



ANTONIO L. TURNES

LA HIDATIDOSIS
EN EL RÍO DE LA PLATA

UNA REVISIÓN DE ALGUNOS HITOS A TRAVÉS DE TRES SIGLOS

MARZO 2014



Al lector:

Hay en el texto muchos errores tipográficos, de puntuación y de composición que los entendidos disimularán y que será pasto para los trasladantes, correctores y críticos atramentosos que no tienen vela.

Velarde Pérez Fontana
Andreas Vesalius Bruxellensis y su época,
Montevideo, 1963



ISBN: 978-9974-98-XXXXX
Primera edición – Marzo de 2014

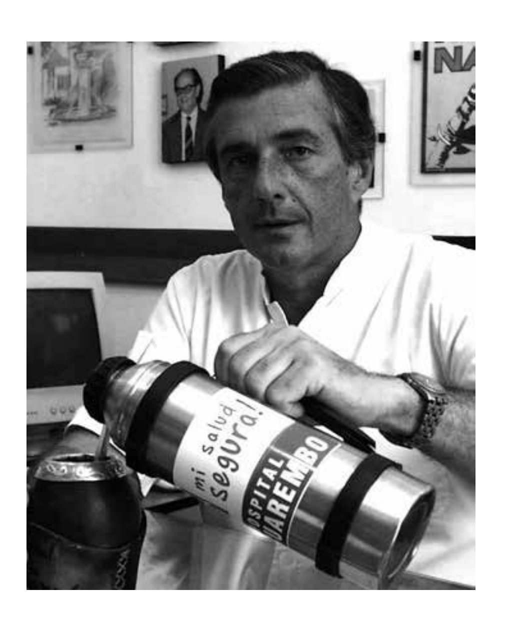
LA HIDATIDOSIS EN EL RÍO DE LA PLATA. Una revisión de algunos hitos a través de tres siglos

Contacto: Antonio L. Turnes
alturnes@adinet.com.uy
José Ellauri 868. Apto. 202
C.P: 11.300
Montevideo - Uruguay

Queda hecho el depósito que ordena la ley
Impreso en Uruguay - 2014
XXXXXX
XXXX - Montevideo.

Diseño gráfico del libro y la tapa: Augusto Giussi

PRÓLOGO



Este libro son nuestras raíces de un árbol que creció en el Río de la Plata.

Antonio es un amigo, un hombre que admiro y al cual felicito y agradezco el trabajo realizado. Imprescindible y necesario para que las nuevas generaciones conozcan los frutos que ha dado. No les quepa la menor duda que vale el proverbio "por sus frutos los conoceréis", como dice la Biblia. No es por antojo ni casualidad que en las Jornadas Iberoamericanas de Hidatidosis de Colonia 2014, la Comisión Nacional de Zoonosis ha decidido que este libro y el recuerdo de algunos de estos grandes hombres de ambas márgenes del Plata, sea uno de sus pilares fundamentales. Son faros que iluminan a los que siguen el camino de la Hidatidología, para llegar a buen puerto.

En esta ciencia empírica y arte, fueron formadores de ideas, crearon escuelas, lideraron procesos de cambio y se destacaron por su vocación de servicio. Como todos los hombres tuvieron blancos y negros, pero jamás se doblegaron ante los fracasos que la vida nos depara. Por el contrario, redoblaron el esfuerzo, grabando a fuego que la gratificación más grande que tenemos en la profesión médica es la de buscar la excelencia y la perfección. Más aún, cuando la vida de un semejante es la que está en riesgo.

Entendían que el legado más importante era que sus discípulos fueran mejores que ellos. Como dice Ortega y Gasset: "el hombre es él y sus circunstancias".

Muchas de las vidas aquí contadas, las conocí siendo niño, en mi familia por mi abuelo, padre y tíos. Contemporáneos, amigos y discípulos de muchos de ellos. Tuvieron el don y la virtud de mejorar la salud de sus semejantes, en el lugar geográfico que les tocó vivir, con los escasos recursos con que contaban pero por sobre todas las cosas con ética, sagacidad y sentido común. No repararon en una entrega total de sus vidas a la causa con la cual se consustanciaron y a la cual se aferraron. Fue ante todo, una acción de fe y esperanza, construida desde los cimientos, en un mundo donde las comunicaciones eran muy difíciles, y para poder adquirir nuevos conocimientos debían de viajar y permanecer por meses o años en otros países, lejos de sus familias.

Hoy los recordamos con admiración, porque la vida tiene sentido cuando la entrega es total, con un "ñandé" muy grande, que significa "nosotros con los demás". Así está concebido en el idioma guaraní. Este es un sentimiento arraigado en el norte del Uruguay donde vivo.

A vos Antonio, que has sido compañero y consejero de tantos colegas, muchas gracias por esta ardua tarea de ordenar el pasado para construir el presente y mostrar a los que vendrán la historia de estos "albañiles", que lideraron un gran proceso de cambio. Veterinarios, Médicos, Laboratoristas, etc, que tuvieron el don de pulir la piedra bruta, aportando tanto para construir un mundo mejor, digno y solidario, apelando sobre todo a sus ideas, sus sentidos y sus manos.

Dr. Ciro Ferreira
Presidente
Comisión Zoonosis

1

INTRODUCCIÓN

Desde los *Tratados Hipocráticos,* podía leerse en los *Aforismos:*[1] ***A todos aquellos, cuyo hígado, tras llenarse de agua, revienta dirigiéndose hacia el "epiploon", a ésos se les llena de agua el vientre, y entonces mueren.***

En los mismos *Tratados,* establecía el autor en *Enfermedades:* [2]

La hidropesía proviene de lo siguiente: cuando en verano, al tener sed, se bebe mucha agua de un golpe, es por eso por lo que suele producirse principalmente. En efecto, una vez que el pulmón se ha llenado, revierte a su vez hacia el pecho y, cuando (el líquido) está en él, da mucho calor, de forma que funde la grasa que recubre los bronquios y, cuando la grasa comienza a derretirse en mucha mayor cantidad, en poco tiempo produce la hidropesía. Se produce también si se forman tumores en el pulmón, éste se llena de líquido y hace irrupción en el pecho. De que la hidropesía es causada también por tumores, éste es mi testimonio tomado del buey, el perro y el cerdo. En efecto, es sobre todo a estos cuadrúpedos a los que les salen en el pulmón tumores que contienen agua; haciendo una incisión inmediatamente podrías reconocerlo, pues correrá agua. Parece que también en el hombre salen tales tumores con mucha más frecuencia que en los animales, por cuanto que seguimos una dieta más insalubre; muchos, a raíz de tumores que tenían, han acabado con empiema.

Éstos, pues, son los síntomas al principio de la enfermedad: tos seca, la garganta parece vibrar, sobrevienen escalofríos, fiebre y ortopnea, la piel se pone como tumefacta, los pies, sobre todo, se hinchan y las uñas se contraen; y en tanto que la hidropesía se mantiene en la cavidad superior, el dolor es agudo, pero cuando se desplaza hacia la cavidad inferior, parece hacerse más llevadero; luego, al pasar el tiempo, sufre exactamente lo mismo que sufría el anterior, pues el vientre se hincha. Hay veces que la hinchazón se va hacia el costado y permite ver por dónde hay que sajar; pero si no se hiciera visible, sacude al enfermo tomándolo por los hombros después de haberle dado un baño en abundante agua caliente, y luego escucha en cuál de los dos costados hay más fluctuación. Una vez advertido, haz la incisión a la

---

1 TRATADOS HIPOCRÁTICOS, Biblioteca Clásica Gredos, Tomo I. Madrid 1990, *Aforismos,* Sección Séptima, 55, p. 292.

2 TRATADOS HIPOCRÁTICOS, Biblioteca Clásica Gredos, Tomo VI. Madrid 1990, *Enfermedades:* Sobre las Afecciones Internas, 23, pp.237-238.

altura de la tercera costilla, contando a partir de la última de abajo, hasta el hueso; luego, trepánalo atravesándolo del todo con un trépano perforador y, cuando esté perforado, deja salir un poco de agua; después que haya salido, pon un apósito de fibras de lino crudo y cúbrelo con una esponja suave; a continuación hay que poner un vendaje para que el apósito no se descoloque; hay que evacuar el agua una vez por día durante doce días y, al decimotercero, evacuar todo el agua y en adelante, si se forma algo de líquido, hay que sacarlo; desecar también el bajo vientre.

Hipócrates de Cos vivió entre 460 aC y 370 aC, y generó una escuela de Medicina Técnica, considerándose el Padre de la Medicina, superando al período mágico-religioso.

Como podemos ver de las citas anteriores, la hidatidosis se conocía desde los tiempos de Hipócrates, al menos en algunos de sus aspectos, aunque la evolución del conocimiento vendría muchos siglos más tarde. Pero en esos párrafos encontramos algunas claves simbólicas de lo que fue el desarrollo de los procedimientos que trataremos en este trabajo, para el tratamiento de esta zoonosis, en lo que refiere al hombre. Así como que también tenía en claro el autor de estos escritos, que la enfermedad hidática podía producir la muerte del paciente.

* * *

Hace cuatro años, en ocasión del XXIII Congreso Internacional de Hidatidología, realizado en Colonia del Sacramento en noviembre de 2009, recibimos la amable invitación de su Presidente, el querido colega y amigo Dr. Ciro Ferreira Márquez, para efectuar una aproximación desde el punto de vista histórico a la patología de la Hidatidosis. Ese fue el origen del libro que se distribuyó entre los asistentes al Congreso titulado *La hidatidosis como problema de salud pública: Una mirada histórica.*

Allí fueron revisados algunos aspectos históricos y epidemiológicos, de cómo fue despertando el mundo sanitario al problema de la patología hidática. Y cómo países que eran tradicionalmente conocidos por su alta infestación habían erradicado la enfermedad, otros la habían combatido con eficacia, persistiendo algunos casos todavía, y otros estaban recién descubriendo en grandes proporciones una enfermedad que había pasado, hasta entonces, desapercibida.

Como en el caso de otras zoonosis, puede decirse que casi no existen rincones del planeta donde la hidatidosis no se encuentre. Hay que buscarla, identificar los reservorios animales, diferentes en cada región. Profundizando siempre en la prevención hasta que algún día podamos llegar a la erradicación, que es el ideal, como ha sucedido con la viruela.

Cuando la Asociación Internacional de Hidatidología (AIH) se fundó en setiembre de 1941 en Colonia del Sacramento, existía una idea generalizada de que la enfermedad hidática era patrimonio de esta zona del Continente. Sin embargo, algunos autores de fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX habían realizado procedimientos quirúrgicos siguiendo el *método australiano*, y a poco andar se conocieron las experiencias de los países que habían erradicado la enfermedad, en algunos territorios insulares, como Islandia en el siglo XIX

y Tasmania en el siglo XX, o que pronto lo harían y luego retrocederían, como Chipre. Pero se abrió un amplio campo para el intercambio científico internacional y comenzaron a publicarse desde Uruguay los *Archivos Interna*cionale*s de Hidatidosis.* Con ello se realizaron los Congresos Mundiales que permitieron la confrontación y el conocimiento de diferentes realidades en África, América y Europa. La persistencia en este empeño hizo que a fines del siglo XX se incorporaran vastos territorios que hasta entonces habían tenido en el desconocimiento a la patología hidática, como es el caso del país con mayor población del orbe, la República Popular China.

Esta obra de gigantes desarrollada desde hace 75 años, ha dado sus frutos, por el desarrollo de mayor conocimiento epidemiológico, de los diversos ciclos que tienen las diferentes especies del parásito y sus distintos huéspedes intermediarios, y sobre todo ha permitido profundizar en las posibilidades de la profilaxis a través de medidas sanitarias eficaces y eficientes. La evolución a la baja de la morbimortalidad en algunos países es un signo elocuente del éxito de esta lucha. Debemos señalar una vez más que el surgimiento de la AIH se produce en medio de la Segunda Guerra Mundial, cuando las comunicaciones eran harto difíciles y no existían las facilidades instantáneas que son comunes hoy.

Sin embargo, continúa la endemia hidática en muchos territorios, por la ignorancia o la indolencia de asignarle recursos harto insuficientes, y porque la continuidad de alimentar perros con vísceras de animales infestados, sigue asegurando la persistencia de la zoonosis. Descuidando al mismo tiempo los avances en la inmunización de los animales que se han realizado en diversos continentes, y que forman parte de la dificultad para erradicar esta terrible enfermedad que tanto daña social y económicamente a nuestros países.

Por otra parte, los registros en base a la denuncia obligatoria de los casos humanos conocidos, han sido siempre un pálido reflejo de la realidad, porque los propios cirujanos que intervienen los pacientes afectados por esta enfermedad, omiten casi sistemáticamente la denuncia a la autoridad sanitaria de cada país, y con ello el adecuado registro de una realidad que es diferente en las estadísticas que en las realidades hospitalarias. También es diferente la percepción que se tiene en el Interior del Uruguay, que la que se tiene en Montevideo, la capital. Esto vale especialmente para los médicos y cirujanos que han lidiado con esta patología en todo el país, cuyos nombres no aparecen en las revisiones bibliográficas, pero sí en los pacientes atendidos y curados. Porque la manifestación clínica y la cercanía de los pacientes y sus familias han movido en gran forma la sensibilidad de quienes eran llamados a atenderlos.

En esta ocasión nos ocuparemos fundamentalmente de hacer una revisión no desde el punto de vista epidemiológico, ni de analizar los avances inmunológicos que han sido fundamentales en las últimas décadas, sino de recordar los aportes que han efectuado médicos y cirujanos de ambas orillas del Río de la Plata, que fue donde se originó el movimiento universal de combatir la Hidatidosis. A partir de la fundación en 1941 en esta misma ciudad de Colonia del Sacramento, de la Asociación Internacional de Hidatidología, se fueron integrando fundamentalmente médicos y cirujanos pero también médicos ve-

terinarios, consolidando una alianza que tiene un enorme potencial, no siempre adecuadamente valorada. Pensando que el mérito del éxito de las campañas depende de los esfuerzos de unos u otros, cuando en realidad es el esfuerzo mancomunado lo que multiplica el valor del propósito preventivo y curativo.

Se trata en esta publicación de una revisión de diversos autores y fuentes que conocieron de primera mano a los protagonistas que hicieron los grandes cambios, particularmente en la Cirugía de la Hidatidosis en diferentes territorios, en el diagnóstico y el tratamiento. Y que con su sensibilidad, responsabilidad profesional y enorme talento fueron avanzando en la construcción de nuevos modelos de combatir esta zoonosis.

La vida y logros de dicha Asociación fueron abordados en la publicación antes mencionada y en la realizada en octubre de 2011, para conmemorar los 70 años de la fundación de la AIH, por lo que no insistiremos aquí[3]. Sólo incluimos una síntesis de su historia realizada por el Prof. Dr. Antonio Menezes da Silva, de Portugal, distinguido Presidente actual de la AIH.

Nos dedicaremos en cambio a recodar a algunas de las personas que contribuyeron con su investigación y su creatividad a desarrollar las técnicas para el tratamiento de la enfermedad en los seres humanos. Elaborar una nómina exhaustiva sería tarea imposible de abordar. A lo largo de tres siglos (el XIX, el XX y el naciente XXI) se han encontrado quistes hidatídicos en las más diversas localizaciones, fuera de las clásicas de las principales cavidades celomáticas. También se han perfeccionado técnicas cada vez más sofisticadas para realizar intervenciones que preservan la integridad de las paredes del abdomen o del tórax, por ejemplo, como la cirugía laparoscópica, impensable en los siglos anteriores, pero que surgió en las últimas décadas del XX. Por fuerza debemos dejar fuera a muchos médicos anónimos que han encontrado y resuelto felizmente situaciones en diversos territorios de la economía humana, señalando solamente los más destacados que, con sus aportes, han permitido avances sustanciales.

Luego del XXIII Congreso Internacional de Hidatidología de diciembre de 2009, fuimos invitados a escribir un capítulo en una publicación realizada por un equipo de la Facultad de Ciencias, de la UdelaR, Uruguay, que fue publicada en la India, en 2011.[4] La misma fue editada por la Lic. Adriana Esteves, de la Sección Bioquímica, Departamento de Biología Celular y Molecular de dicha Facultad.

Allí en el Prefacio decía la editora: *Las enfermedades parasitarias e infecciosas constituyen la mitad de las enfermedades que aquejan a la humanidad en la mortalidad y morbilidad, siendo prevalentes en los países del Tercer Mundo. Esta conclusión no es sorprendente, ya que estas enfermedades están estrechamente relacionadas con la pobreza, la mala educación y la salud pública así como la investigación poco desarrolladas sobre estos temas. A veces, el impacto de las enfermedades parasi-*

3 TURNES, Antonio L.: Los comienzos de la hidatidología internacional. Octubre 2011, Colonia del Sacramento, Uruguay, 40 páginas.

4 RESEARCH IN HELMINTHS, Editor Adriana Esteves. Transworld Research Network,.C. 37&771(2) Fort P.O., Trivandrum-695 023, Kerala, India, 2011, 170 páginas.

tarias en la población puede ser muy sutil: el crecimiento físico lento y el desarrollo de capacidades cognitivas produciendo, la disminución a largo plazo en el potencial económico de los individuos, aumentando aún más las desigualdades sociales. Muchos de ellos tienen un impacto económico directo, ya que no sólo afecta a los humanos, sino también al ganado que actúa como huésped del parásito durante ciertas etapas del ciclo. Como Tore Godal declaró, "no sólo pueden reducirse a través de la investigación de los efectos de las enfermedades parasitarias, la pobreza debe ser reducida para asegurar a aquellos que necesitan un acceso mínimo a los servicios de salud y educación." (…)

En nuestro artículo expresábamos:

Hoy sabemos que exceptuando la Antártida y algunas regiones del Centro y Norte de América, y escasas zonas del continente Asiático, tiene una presencia casi universal, expandida desde China, India y Japón, a Australia, casi toda África, diversas franjas del norte de Eurasia, el Norte del Canadá, algunos estados de los Estados Unidos, la costa oeste de América del Sur, fundamentalmente Ecuador, Perú y Chile; pero también en la mediterraneidad del continente, como Paraguay y Bolivia. En las islas del Mediterráneo.

En los últimos párrafos exponíamos:

La revisión de la literatura más reciente muestra la irrupción de numerosísimos trabajos en China, India, Corea del Sur, Japón, África del Sur, Malasia y muchos otros países, que descubren y tratan patología que hace 100 años se comenzaba a tratar en el Río de la Plata; la realidad descubierta en países inmensos en población y número de casos humanos, como China, que viene haciendo grandes progresos en materia de diagnóstico y tratamiento. (…)

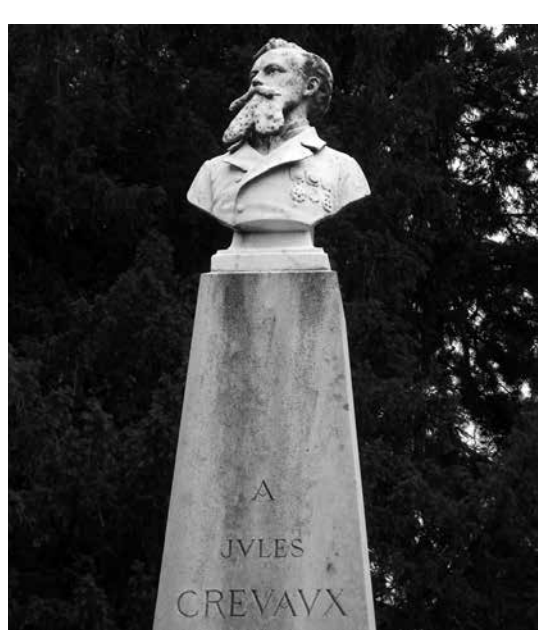
Estos profesionales interesados en la hidatidosis, se han dedicado en su actividad cotidiana a atender con amor a los pacientes que padecen esta patología. Se han caracterizado por la *pasión* que pusieron en su empeño y su alto *compromiso ético*. Son claros ejemplos, entre los uruguayos: Pablo Purriel, que tenía en su despacho el lema *Geometría y Pasión* y Pedro Larghero Ybarz quien fue caracterizado por sus discípulos como *Cirugía y Pasión*. Ellos tenían auténtico profesionalismo, porque eran, altruistas y dignos, empeñados en aliviar el sufrimiento y combatir el flagelo; grandes organizadores y transformadores. Ninguno de los muchos que se dedicaron a estos pacientes, hicieron fortuna y siempre los trataron con calidez, afecto y sabiduría, conocedores de que la hidatidosis es una enfermedad de los pobres, preferentemente del hombre de campo.

No es posible que esta elaboración sea simétrica y equilibrada, con el peso de los muchos nombres valiosos en ambas orillas. Porque el haber convivido y recibido lecciones de muchos de los Maestros uruguayos involucrados o conocidos a través de sus publicaciones, nos acerca más a los de nuestra margen. Lo que los amables lectores sabrán comprender, y deberán complementar y superar con nuevos aportes de otros autores.

2

LA HIDATIDOSIS EN EL RÍO DE LA PLATA[5]

Con este título incluimos un capítulo en nuestro trabajo de 2009 para el XXIII Congreso Mundial de Hidatidología. Por lo cual nos parece pertinente reiterar aquellos conceptos por cuanto Jules Nicolas Crevaux comprendió tempranamente el carácter de esta *zoonosis* que por entonces halló con tan fuerte expresión al visitar nuestros territorios a fines del siglo XIX. Él se refería a los animales, pero años antes y poco después se comenzaron a apreciar los primeros casos humanos y a intentar no sólo diagnosticarlos sino además curarlos, con éxito variado.



Jules Nicolas Crevaux (1847-1882)

Jules Nicolas Crevaux (1847-1882)[6], médico militar francés, explorador de los ríos de América del Sur, y patólogo ayudante de Ranvier[7], había presentado un informe acerca de la hidatidosis bovina en el Río de la Plata a la Sociedad Biológica de Ciencias de París en 1875. Así decía en su presentación:

5 TURNES, Antonio L.: La hidatidosis como problema de salud pública: una mirada histórica. XXIII Congreso Mundial de Hidatidología. Diciembre de 2009, Colonia del Sacramento, Uruguay, pp.: 43-46.
6 http://fr.wikipedia.org/wiki/Jules_Crevaux (Consultada el 10.09.2009).
7 Louis-Antoine Ranvier (Francia, 1835-1922).

LOS QUISTES HIDÁTICOS EN LA ESPECIE BOVINA DEL RÍO DE LA PLATA

Hace algunos meses hice la autopsia de seis bueyes muertos en una epizootia en la Pampa de la provincia de Buenos Aires. Del lado del aparato respiratorio noté: "En un caso se observa en el interior del parénquima pulmonar a nivel del vértice izquierdo, una masa dura que en principio nos pareció una caverna. Al corte, un chorro de líquido nos regó la cara. Esta bolsa del grosor de un huevo de gallina, estaba formada por una membrana fibrosa infiltrada de sales calcáreas. Esta especie de cáscara adhería al parénquima pulmonar que la englobaba completamente y parecía tomar inserción sobre la pared exterior. A través de una abertura practicada sobre esta envoltura se apercibía una segunda membrana blancuzca, opalina y temblorosa. Esta no tenía adherencias exteriores y encerraba un líquido transparente no viscoso. Un segundo buey presentaba en los pulmones dos quistes de la misma naturaleza colocados profundamente en el centro del órgano, uno a la derecha, el otro a la izquierda. Su envoltura fibrosa no está incrustada de sales calcáreas. El contenido líquido de estas bolsas examinado al microscopio no parece contener ganchos de equinococo. A pesar de su ausencia nuestro diagnóstico no es menos cierto: Estos tumores formados por dos membranas, una fibrosa, la otra gelatinosa temblorosa, plegándose después de la evacuación del líquido, no pueden ser otra cosa que Quistes Hidáticos".

Continuando nuestras investigaciones, en un matadero de Montevideo hemos encontrado estos mismos tumores en los pulmones, el hígado y el tejido celular de la región lumbar un poco por debajo de los riñones. Un examen más minucioso nos ha permitido esta vez ver no solamente ganchos, sino que Equinococos completos adherentes a la cara interna de la membrana temblorosa.

Algunos de estos quistes hidáticos presentan una superficie irregular, mamelonada. Por un momento creímos que se trataba de una gran cantidad de pequeños quistes adosados los unos con los otros y envueltos por una membrana fibrosa común (Tumor hidático multilocular de Virchow), pero pronto hemos reconocido que la cavidad era única y que la membrana temblorosa se continuaba en todos los divertículos correspondientes a los mamelones. A la disección se constata una irregularidad en el espesor de la membrana fibrosa. En algunos puntos ella es tan delgada que es casi transparente, en otros está reforzada por bridas fibrosas de las cuales algunas no están adheridas por el medio como las fibras del corazón denominadas de segundo orden. Estas particularidades nos explican la producción de los mamelones: los puntos más débiles ceden bajo la presión del líquido y forman especies de hernias en las cuales se introduce la membrana temblorosa. Los quistes de pulmón aparecen indiferentemente en todas las partes del órgano: unos son superficiales y otros profundos. Su espesor varía desde el volumen de un huevo de paloma hasta aquel de un huevo de ganso. Son generalmente en número de dos o tres aunque a veces se cuenta hasta una decena diseminados en los dos pulmones.

Esta afección nos parece muy común: en la provincia de Buenos Aires la hemos observado en dos casos sobre seis y en Montevideo en alrededor de uno sobre diez o

quince. No tenemos suficientes observaciones como para establecer relaciones proporcionales precisas.

En el hígado estos quistes nos parecen menos frecuentes que en los pulmones; su asiento es variable; los superficiales se observan sobre todo en la cara inferior del órgano y aparecen bajo el aspecto de una vesícula blancuzca más o menos procidente y fluctuante. Muy a menudo la membrana fibrosa está incrustada de sales calcáreas y el líquido de la bolsa reemplazado por una sustancia pastosa que asemeja a la materia caseosa de la tuberculosis. No se percibe más que un segmento de la esfera formada por la bolsa del quiste; las tres cuartas partes de la túnica fibrosa están hundidas en la masa del parénquima pulmonar.

Una vez encontramos uno de estos quistes del tamaño de un huevo de paloma en el tejido celular de la región lumbar. Los obreros del matadero los han encontrado a menudo en esta parte, aunque dicen que ellos son más frecuentes en el tejido celular de la pelvis. A veces encontramos estos quistes suspendidos en el tejido celular que reviste la cara interna de las paredes torácicas.

CONCLUSIONES: La raza bovina del Río de la Plata (Rep. Argentina y Oriental) es frecuentemente atacada de quistes hidáticos. La ingestión de las partes infestadas es seguida, en caso de cocimiento insuficiente, del desarrollo de la Tenia Equinococo; en consecuencia creemos que deben ser tomadas a este respecto medidas higiénicas.

Hemos visto que los pulmones, el hígado y el tejido celular de las cavidades abdominales y torácicas son las partes más a menudo invadidas por los parásitos. No es cuestión de prohibir de comer los pulmones pues la abundancia de la carne en estos países ha eliminado esta víscera de la alimentación, aún en las clases más pobres.

No es lo mismo para los hígados; nosotros los hemos visto en los mercados que estaban literalmente cribados, sea por los quistes hidáticos, sea por los distomas. Sobre alrededor de 150 hígados que hemos tenido la ocasión de examinar podemos decir que la mitad estaban infestados por estas dos especies de parásitos.

Los distomas hepáticos son mucho más comunes que los equinococos, ellos están escondidos en los conductos biliares que se ven hipertrofiados e incrustados de sales calcáreas. Es muy fácil de reconocer si un hígado contiene quistes hidáticos o distomas. En el primer caso la atención es atraída por las manchas blancuzcas formadas por el tejido fibroso, generalmente circulares y procidentes como un vidrio de reloj sobre la superficie del órgano. En el segundo, se ve en la superficie inferior del hígado manchas igualmente blancuzcas y nacaradas como el tejido fibroso, pero alargadas bajo la forma de canales tubulares que partiendo del hilio se irradian hacia la periferia. Se trata de los conductos biliares conteniendo grumos negros de colesterina y los vermes chatos que tienen alrededor de dos centímetros de largo por medio de ancho (Distoma hepático). [Fasciola hepática, Linneo, 1758].

Por lo tanto todos los hígados que presentan manchas fibrosas blancuzcas, sean circulares, sean alargadas, deben ser proscriptos de la alimentación del hombre y de los animales. Insistimos sobre este carácter de las manchas fibrosas que permiten la

mayor parte de las veces establecer el diagnóstico a simple vista. Para no dejar escapar algunos quistes profundos basta con palpar el órgano y practicar algunas incisiones. En cuanto a los quistes hidáticos alojados en el tejido celular pueden ser reconocidos fácilmente a la simple inspección. Son los mataderos de Montevideo los que nos los han hecho descubrir; según su expresión se ven pequeñas vesículas llenas de agua suspendidas en el tejido celular de la pelvis y de los lomos sobre los costados de la columna vertebral. Basta con quitar estas pequeñas bolsas y no habrá el menor peligro en emplear la masa carnosa subyacente para nuestro uso culinario." [8]

Después de los primeros casos de hidatidosis humana operados por Montes de Oca en 1867[9],[10],[11] y al precitado informe de la hidatidosis bovina en el Río de la Plata de Jules Crevaux presentado ante la Sociedad Biológica de Ciencias de París en 1875, el Poder Ejecutivo de la República Argentina dictó un decreto en diciembre de 1906 en el que evidencia su preocupación por la hidatidosis humana y animal, creando una comisión integrada por representantes de los organismos responsables de la salud humana y animal y por el presidente de la Sociedad Rural Argentina, tendiente a proyectar las medidas y redactar las instrucciones para conseguir disminuir los casos de quistes hidáticos en la población de la República.[12] También en la República Argentina, D. Cranwell y M. Herrera Vegas en 1901 informaron de 970 casos de hidatidosis en hospitales de la Capital Federal, destacando la importancia de la enfermedad y su proyección en el país.[13]

EL DESTINO DE CREVAUX [14]

Médico de la marina francesa, geógrafo y explorador. Después de participar en la guerra franco-prusiana, realizó cuatro viajes a Sudamérica. En el cuarto viaje, él y sus acompañantes fueron asesinados.

El primer viaje tuvo lugar en 1876, enviado por el Ministerio de Instrucción Pública francés a explorar el interior de la Guayana francesa. En la aldea de los Bonis, a orillas del río Maroni, conoció a Apatou, quien remplazó a uno de los cargueros que desertó, a condición de que en la primera oportunidad disponible Crevaux lo llevara a Francia.

---

8 CREVAUX, Jules (1875): Los quistes hidáticos en la Especie Bovina del Río de la Plata. En *Boletín de Hidatidosis:* IIa. Época, año 9, No. 26, setiembre-diciembre de 1979, pp: 1-3.

9 http://es.wikipedia.org/wiki/Juan_Jos%C3%A9_Montes_de_Oca_(m%C3%A9dico)

10 NAESSENS, Juana Silvina Soledad; RODRÍGUEEZ NÚÑEZ, Verónica Elizabet; CANDIA FIGUEREDO, María Etelvina y BONASTRE, Patricia Clara: Hidatidosis Pulmonar: Revista de Posgrado de la VIa. Cátedra de Medicina, Nro. 152, diciembre 2005, pp.: 16-18, en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista152/5_152.htm

11 MONTES DE OCA, Juan José (1806-1876), destacado cirujano argentino formado en París, Presidente de la Facultad de Medicina de Buenos Aires.

12 ANTECEDENTES DE LA HIDATIDOSIS EN LA REPÚBLICA ARGENTINA: En *Boletín de Hidatidosis:* IIa. Época, año 9, No. 26, setiembre-diciembre de 1979, pp. 1.

13 GORODNER, J: Hidatidosis. En Gorodner JO, Gorodner AM, de Enfermedades Infecciosas, 2ª. Edición. Rosario, Argentina: Editorial Corpus, 2004: 102-111.

14 http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/exhibiciones/america_exotica/biografias/julescrevaux.htm (Consultada el 12.01.2014).

En un segundo viaje, en 1878, llegó hasta los montes Tumuc-Humac, situados entre los ríos Oyapock y Yalí en la zona fronteriza entre la Guayana y Brasil, y a la hoya amazónica. En 1880 la Sociedad Geográfica de París le otorgó una Medalla de Oro por los informes de sus viajes.

Ese mismo año de 1880 un tercer viaje lo llevó a La Guaira, Puerto Cabello, Maracaibo y Barranquilla. Navegó los ríos Magdalena, Guayabero y Guaviare. Bajó por el Orinoco donde estudió las características de numerosas comunidades indígenas. Al regreso escribió "Voyage sur le Río Magdalena a travers les Andes et sur l'Órénoque, 1880-1881" publicado en el *Bulletin de la Societé de Géographie* (1881). El gobierno francés le confirió el grado de Oficial de la Legión de Honor.

En 1881 partió de Burdeos con el encargo del Ministerio de Instrucción Pública de su país de explorar la cuenca del alto Paraguay. Al pasar por Buenos Aires los representantes del gobierno boliviano le sugirieron dirigirse mejor al río Pilcomayo, pues Bolivia requería con urgencia encontrar una salida para el comercio hasta el río Paraguay, desde el cual era factible continuar hasta Buenos Aires. Crevaux aceptó la propuesta y se encaminó a Bolivia con el astrónomo Louis Billet y el acuarelista y fotógrafo Augusto Rinzel. En Tarija el grupo se dividió en dos. Crevaux, con otros 18 hombres, remontó el río Pilcomayo en las llanuras del Chaco boliviano. En abril de 1882 al entrar al territorio de los indios Tobas, fueron emboscados y asesinados.

Este viajero, autor de numerosos textos, narra buena parte de sus aventuras y expediciones en*Voyages dans l´Amérique du Sud, 1878-1881* (París, Librairie Hachette et Cie., 1883). Éste es un extenso libro de formato grande (33 x 26 cm) profusamente ilustrado con 253 grabados en madera en blanco y negro. La mayoría -189- de las estampas fueron dibujadas por Édouard Riou, un conocido ilustrador de libros de viaje por América establecido en París. Los demás dibujos están firmados por H. de Bérard, A. Faguet, P. Fritel, D. Maillart, Meunier, E. Ronjat, P. Sellier, H. Thiriat, Tofani, R. Valette. Entre los grabadores figuran Barbant, Hildibrand y Armand Kohl, E. Meaulle y Sargent, todos ellos artistas contratados por la casa editorial Hachette en París. El capítulo titulado "De Cayena a los Andes" fue traducido para *América Pintoresca* (Barcelona, Montaner y Simón, 1884).

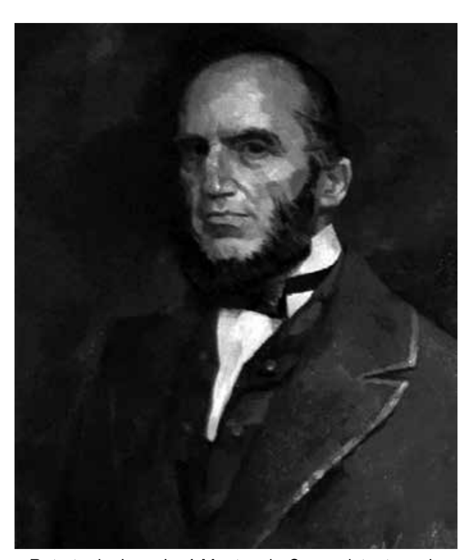
3

LA ARGENTINA Y LA HIDATIDOSIS

Enrique Zabert[15] ha realizado una síntesis de evolución de la hidatidosis en la República Argentina, en la que menciona que por referencias de Masi[16], los primeros quistes hidáticos fueron observados entre 1860 y 1870 y la primera operación la llevó a cabo en 1867 Juan José Montes de Oca.

JUAN JOSÉ MONTES DE OCA (1806-1876)

Juan José Montes de Oca nació en Buenos Aires, Argentina, el 6 de mayo de 1806, hijo de Eusebio Montes de Oca y del Águila y de Juana Ventura Rodríguez Cabral.



Retrato de Juan José Montes de Oca, existente en la Sala del Consejo Directivo de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires (foto del autor).

En 1822 ingresó al curso inaugural de la flamante Escuela Universitaria, donde enseguida mostró excelentes aptitudes para el estudio de la anatomía y la práctica de la cirugía. Durante su época de estudiante fue miembro junto a un grupo de quince condiscípulos de la *Sociedad Elemental de Medicina*, fundada en 1824 y presidida por Diego Alcorta.

En febrero de 1826, durante la guerra del Brasil, fue designado director anatómico de la Escuela y meses después, con sólo veinte años,

15 ZABERT, E.T.: La hidatidosis: aspectos parasitológicos, médicos y de programas de control. Boletín Academia Nacional de Medicina 1983; 62:423-440.

16 MASI, Alfonso: El Quiste Hidático en la República Argentina. Tesis de Doctorado. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires, 1893.

quedó interinamente a cargo de la Cátedra de Anatomía, bajo la supervisión del catedrático de Patología Quirúrgica, por la renuncia de su titular Francisco Cosme Argerich. Al año siguiente se doctoró como el mejor alumno de su promoción con una tesis sobre *El cólera morbus*.

En 1828 fue designado para ocupar la cátedra titular de anatomía y fisiología. Enseñaba en forma práctica sobre cadáveres y por la pericia que demostraba en la disección obtuvo reputación como cirujano.

El 12 de marzo de ese año casó con Raymunda Josefa Rodríguez Palavecino (1863-1869), hija del español Manuel Mamerto Rodríguez y la porteña Ana Gregoria Lorenza Palavecino y Aguilar.

Si bien Montes de Oca no tenía actuación política, sus amistades simpatizaban o militaban en el partido Unitario, por lo que tras obtener el poder Juan Manuel de Rosas, en 1835 fue separado de sus cargos académicos y como médico del Hospital General de Hombres.

Fue encarcelado en febrero de 1839 aunque poco tiempo después fue autorizado a expatriarse. Si bien embarcó con destino a Francia, al hacer escala en Montevideo prefirió permanecer allí, uno de los principales refugios de los argentinos proscriptos por razones políticas.

En esa ciudad se desempeñó como Profesor de Medicina y Cirugía y como cirujano en los hospitales de sangre durante el sitio de Montevideo. Empobrecido, se vio forzado a emigrar a la isla de Santa Catarina, en el sureste de Brasil, donde ejerció su profesión hasta trasladarse a Río de Janeiro.

En Río adquirió rápidamente prestigio como cirujano y se desempeñó eficazmente en la lucha contra la epidemia de fiebre amarilla que azotó la ciudad desde 1849. Temiendo la propagación al Río de La Plata escribió un trabajo acerca de las medidas de prevención e higiene necesarias para evitar la epidemia, el que fue autorizado para ser publicado en la ciudad de Buenos Aires.

Montes de Oca regresó a su ciudad natal tras la caída de Rosas. Se transformó en el principal organizador de la escuela médica, base de la futura Facultad de Medicina. En Buenos Aires cultivó la amistad del general Bartolomé Mitre. El 2 de junio de 1853 Mitre recibió una herida de bala en la frente, que si bien fue amortiguada, causó fractura del frontal y obligó a una cirugía para extraer los fragmentos óseos. Montes de Oca, junto al Dr.Ireneo Portela, Pedro Ortiz Vélez (sobrino de Dalmacio Vélez Sarsfield) e Hilario Almeyda salvaron su vida.

En 1858 fue quien lanzó la primera alarma de la llegada a Buenos Aires de la primera invasión de fiebre amarilla, al verificar en una paciente síntomas que ya había observado en Río de Janeiro.

Difundió en Argentina el uso de la anestesia general clorofórmica, que había empleado en Brasil. En 1862 asumió la Presidencia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, siendo reelecto cinco veces consecutivas hasta su retiro de la enseñanza en 1873. En ese cargo creó el Museo

de Anatomía Patológica y la Biblioteca de la Facultad, los que tras su muerte recibieron su nombre.

Durante la Guerra de la Triple Alianza marchó con el ejército al Paraguay. La epidemia mundial de cólera de 1867 golpeó a los ejércitos y llegó a Buenos Aires en el mes de abril de ese año. La Comisión de Higiene Pública estaba dirigida por el Dr. Leopoldo Montes de Oca, hijo de Juan José Montes de Oca, a la sazón Director del Hospital Militar del Retiro y de la Facultad de Medicina, quien creó en los Corrales de Miserere [Plaza Once] un lazareto de 40 camas que llevaría por nombre *San Roque*.

Durante catorce años ejerció funciones legislativas en la Cámara de Diputados y en el Senado de la Provincia de Buenos Aires, institución que llegó a presidir.

Juan José Montes de Oca murió víctima del agravamiento de una afección bronquiopulmonar y cardíaca crónica en Buenos Aires el 22 de febrero de 1876, poco antes de cumplir 70 años. Se lo amortajó según su deseo, con la túnica que usó en el hospital. Nicolás Avellaneda, presidente de la República, acompañó las exequias.

Tuvo numerosos hijos: Anastasia, Domingo y Trinidad, fallecidos infantes y Juan José (1830-1903), los médicos Manuel Augusto (1832-1882) y Leopoldo (1833-1906), Irene Eugenia (1836, casada con el Dr. Mariano Varela Cané), José Octavio (1837), Alejandro (1837), Rómulo (1842-1882), Julio Guillermo (1844), Luisa y Etelvina Montes de Oca Rodríguez Palavecino (1854).

En 1889 el cirujano australiano John Davies Thomas, del que nos ocuparemos más adelante, presentó su informe al Congreso Médico de Australia, y desde entonces el quiste hidático fue considerado como una enfermedad de tratamiento quirúrgico. Thomas propuso la operación conocida como *Método australiano de marsupialización de Thomas*, y consistía en practicar una pequeña toracotomía frente al quiste, y luego fijar con puntos el pulmón a la pared, evacuar el parásito a través de una incisión en la periquística para "marsupializarlo" enseguida fijando los labios del saco adventicial al lado externo de la herida. Procedimiento también conocido como de Lindemann-Landau.

4

APORTE A LA CIRUGÍA TORÁCICA

ALEJANDRO POSADAS (1870-1902)

Nacido en Saladillo, Provincia de Buenos Aires, fue profesor suplente de medicina operatoria y médico interno del Hospital de Clínicas, se graduó con diploma de honor el 10 de mayo de 1894. En 1895 inaugura la cirugía torácica endocavitaria al idear un método que consistía en el *arponamiento pulmonar* a través de una vía de acceso que preconizaba el cirujano francés Edmond Delorme. Mediante el uso de este procedimiento impedía el neumotórax espontáneo y la aplicó para el tratamiento quirúrgico de la hidatidosis pulmonar con pleura libre, un gran aporte a la cirugía torácica. En 1896 fue designado Profesor Adjunto de Medicina Operatoria y en 1898 Titular del Servicio de Cirugía de la Sala de Niños. En 1898 presentó su tesis para el cargo de Profesor Suplente de Cirugía: *Cirugía del pulmón (lesiones asépticas). Toracoplastia temporaria y parcial para la extirpación de los quistes hidatídicos de pulmón.* Publicó el 1º de octubre de 1898 una memoria sobre la "Toracoplastia temporaria y parcial", técnica consistente en una incisión en U con movilización de un colgajo cutáneo-músculo-costal en el sitio de elección, con "arponamiento" del pulmón para evitar su colapso, apertura de la periquística



Alejandro Posadas (1870-1902)

para extraer la membrana germinativa y el contenido del saco adventicial, terminando por cerrar la brecha pulmonar y la pared sin dejar drenaje. Se deduce de su memoria, cuando menciona *cuando hube de operar mi primer quiste de pulmón hace ya tres años*, por lo cual este procedimiento en cirugía pulmonar debió realizarse en setiembre de 1896. Posadas se refirió a los cirujanos irlandeses e ingleses, señalando *He visto ya apuntada la idea en una revista europea…* Pero le cupo a él la descripción y normatización de una terapéutica aplicable quirúrgicamente a los quistes hidatídicos de pulmón no complicados que realizó por vez primera en la Argentina.

En 1897 Posadas realizó la primera película argentina de la historia y uno de los primeros documentales médicos de la cinematografía mundial. Fue precisamente una operación de quiste hidatídico de pulmón, actuando el camarógrafo francés Eugenio Py, pionero del cine en la Argentina. La Cinemateca Argentina determinó que esta película es el primer filme argentino que se conoce y ha sido reconocido por las Cinematecas de París y Bélgica como el primer documento fílmico de una cirugía en el mundo. Alejandro Posadas enfermó y falleció de tuberculosis en París, el 21 de noviembre de 1902, a los 31 años, luego de buscar infructuosamente curación en Europa y los Estados Unidos, en viajes previos, de donde trajo el primer equipo de Rayos X al país, instalado en el Hospital de Clínicas.[17] Entre sus contribuciones más destacadas se señala la operación del *arponaje pulmonar* para extraer quistes hidáticos con oclusión sin drenaje, la toracoplastia parcial y temporaria para tratar las afecciones de pulmón con pleura libre y la técnica de la hernia inguinal infantil. Describió por primera vez, en 1892, la *Coccidioidomicosis pulmonar,* afección que se conoce como enfermedad de Posadas-Wernicke, por la colaboración con el médico microbiólogo Robert Wernicke[18]. Formó una escuela de cirujanos de donde emergieron algunos de los más destacados del país.[19] Que a través de José Arce, llegó hasta los hermanos Enrique y Ricardo Finochietto, y de Oscar Ivanissevich, de quienes nos ocuparemos enseguida.

---

17 Ref.: http://es.wikipedia.org/wiki/Alejandro_Posadas (Consultada el 11.01.2014). Aspecto controvertido con la información relacionada al mismo tema atribuido al Dr. Andrés Francisco Llobet, ver más adelante.

18 Roberto Enrique Martín Wernicke (1852-1922) fue un prestigioso médico, bacteriólogo, educador e investigador argentino, hijo de padres alemanes.

19 AGÜERO, Abel L., KOHN LONCARICA, Alfredo G., SÁNCHEZ, Norma I., TRUJILLO, José M.: Contribuciones originales de la medicina argentina a la medicina universal. *Revista de Historia & Humanidades Médicas.* Vol. 3 No. 1, Julio 2007. En: www.fmv-uba.org.ar/histomedicina. (Consultada el 11.01.2014).



Hospital Alejandro Posadas, en el Partido de Morón, Provincia de Buenos Aires

JOSÉ ARCE (1881-1968)



José Arce (1881-1968)

Nacido en Lobería, Pcia. de Buenos Aires, en 1881 y fallecido en Buenos Aires en 1968, fue un prestigioso médico y cirujano argentino, también catedrático, político, diplomático, periodista y escritor. Ocupó reiteradas veces el Decanato de la Facultad de Medicina de la UBA y el Rectorado de la UBA, así como cargos diplomáticos en China y en Naciones Unidas. Ingresó a la Facultad de Medicina de Buenos Aires en 1896 a los 15 años, obteniendo su título en 1902 a los 22 años, con medalla de honor. Comienza a partir de entonces una carrera académica que transcurre por el Instituto de Anatomía desde 1904. Desde 1905 recibe su nombramiento como Jefe del Servicio de Cirugía de Mujeres del Hospital Teodoro Álvarez. Luego de transcurrir por varias Cátedras, de Anatomía

Descriptiva, Topográfica y Quirúrgica, asume la titularidad de la Cátedra de Cirugía Torácica hasta su renuncia en 1943.

Siendo Rector promovió la creación de la Misión de Estudios de Patología Regional Argentina (MEPRA) a cargo de su director fundacional el Dr. Salvador Mazza, que realizaría aportes significativos en el conocimiento de la enfermedad de Chagas-Mazza. Arce publicó más de 200 artículos científicos, desarrollando gran cantidad de técnicas quirúrgicas, incluida la operación endotorácica con neumotórax previo. Promovió la creación de la Facultad de Odontología en 1937, durante su Decanato, a partir de la Escuela de Odontología existente en la Facultad de Medicina. Realizó en el transcurso de su vida más de 50.000 operaciones, incluyendo numerosas técnicas para la hidatidosis.[20]

Discípulo de Alejandro Posadas, propulsó métodos operatorios de los quistes hidáticos, junto a su discípulo Óscar Ivanissevich.[21]

ANDRÉS FRANCISCO LLOBET (1861-1907)


Andrés Francisco Llobet
(1861-1907)

Andrés Francisco Llobet López fue un controversial médico argentino de fines del siglo XIX y comienzos del XX, especializado en neurocirugía. Fue el introductor de la primera máquina de rayos X a su país.[22] [aquí existe una controversia con la introducción atribuida a su maestro Alejandro Posadas]. La Escuela Quirúrgica del Hospital Rawson nace con el Dr. Andrés Francisco Llobet (1861-1907) cirujano de extraordinarias dotes quirúrgicas que añadió a ellas su gran inclinación por la enseñanza, lo que le valió ser designado en 1887 Profesor Libre de Clínica Quirúrgica, cuando solo contaba con 26 años. Llobet se había graduado solo dos años antes, con su tesis de doctorado sobre "Localizaciones cerebrales". En 1887 fue nombrado también Jefe de la Sala de Cirugía del recientemente creado Hospital Mixto. Desarrolló su intensa actividad educativa prestando especial atención a lo que consideró como pilares de la cirugía: Anatomía, Técnica e Instrumental Quirúrgica. En la faz asistencial fueron sus principios: la antisepsia, la preparación adecuada de los pacientes, el manejo del material e instrumentos y el reglamento para el uso de la Sala de Operaciones. Viaja a Europa en 1889 y a su regreso, un año después, lanza

20 http://es.wikipedia.org/wiki/Jos%C3%A9_Arce (Consultada el 11.01.2014).

21 AGÜERO, Abel L., KOHN LONCARICA, Alfredo G., SÁNCHEZ, Norma I., TRUJILLO, José M.: Contribuciones originales de la medicina argentina a la medicina universal. *Revista de Historia & Humanidades Médicas.* Vol. 3 No. 1, Julio 2007. En: www.fmv-uba.org.ar/histomedicina. (Consultada el 11.01.2014).

22 Ref.: http://es.wikipedia.org/wiki/Andr%C3%A9s_Francisco_Llobet (Consultada el 11.01.2014).

junto con Juan B. Justo y Alejandro Castro la revolucionaria Cirugía Aséptica. Fue un autodidacta por antonomasia que inició en nuestro medio la cirugía de la hidatidosis, la de la tuberculosis osteoarticular, la del tórax abierto, la del bazo y la neurocirugía entre otras, destacándose además en las resecciones intestinales y gástricas por cáncer. Injustamente postergado en dos oportunidades por la Facultad de Medicina, decidió encarar la realización de lecciones libres de Clínica Quirúrgica independientes de la misma, en la que se llamó luego la "Escuela del Rawson" (año 1896). La muerte de Llobet en 1907, cuando sólo contaba con 46 años, dejó tempranamente acéfala a la Escuela hasta el advenimiento de un joven médico que con solo dos años de graduado fue designado Jefe de la Sala 11 de Cirugía del Hospital Guillermo Rawson: el Dr. David Feliciano Prando (1867-1949) que provenía del Hospital de Clínicas donde había concurrido durante tres años como practicante al Servicio del ilustre Ignacio Pirovano. Era, además, asistente asiduo a los cursos y demostraciones quirúrgicas vespertinas de Llobet en el Hospital Rawson. Prando no sólo continuó y engrandeció la obra de su antecesor sino también fue su difusor reconociéndolo como *el verdadero renovador de la cirugía argentina*. Formó además una pléyade de cirujanos jóvenes que luego, dispersos, descollaron en otros ambientes quirúrgicos: Oscar Copello, Rodolfo Pasman, Marcelo Vernengo y Federico Christmann, entre otros. La obra de David Feliciano Prando culmina en 1927 con el advenimiento del que fuera luego llamado *Maestro de la Cirugía Técnica* y *artífice renacentista de la cirugía* como lo definiera el notable cirujano de Rosario Artemio Zeno[23]: Enrique Finochietto (1881-1948).[24]

Nació Llobet en San Nicolás de los Arroyos, provincia de Buenos Aires, el 9 de marzo de 1861, hijo de Andrés Llobet y de Manuela López.

Cursó sus estudios preparatorios en el Colegio del Salvador de la ciudad de Buenos Aires y en el Colegio Nacional de Rosario, provincia de Santa Fe.

En 1879 ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, donde tuvo de maestros a los destacados doctores Ignacio Pirovano (1844-1895) y Mauricio González Catán (1823-1895).

En segundo año de la carrera ganó un concurso con un trabajo titulado *La preparación anatómica del aparato de la audición* y el siguiente año obtuvo el segundo puesto en un concurso similar. En julio de ese mismo año pronunció una conferencia sobre *La anatomía y fisiología del cerebro*.

Durante sus estudios fue también ayudante de Pirovano y jefe de trabajos prácticos de Histología y de Anatomía Patológica. En 1882 se incorporó como practicante en el equipo del doctor Enrique Revilla en el Hospital San Roque, actual Hospital José María Ramos Mejía.

23 TURNES, Antonio L.: Artemio Zeno y la Escuela Quirúrgica de Rosario en: Héctor Ardao: Maestro de la Cirugía Plástica Reparadora en el Uruguay. Ediciones Granada, Montevideo 2011; pp. 47, 83, 84, 89, 93, 96, 98, 102 y 107.

24 Ref.: http://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Historia%20Escuela%20Quirurgica%20Finochietto.pdf (Consultada el 11.01.2014).

Se graduó en 1885 con una tesis titulada *Localizaciones cerebrales*, que el doctor Pedro Mallo consideró por su valor científico un ejemplo para los especialistas y un honor para la Facultad y que mereció elogios del especialista francés Jules Simon, del hospital Enfants-Malades de París.

Sin embargo, investigaciones posteriores postulan que su tesis fue plagiada en 1884 de la *Memoria* que reflejaba los experimentos efectuados por el médico Alberto Alberti, también de San Nicolás, durante ocho meses en un cerebro humano consciente y expuesto, resultando en el primer mapeo con electricidad en el mundo. No obstante esta afirmación, destacados autores de la Historia de la Medicina sostienen que Andrés Llobet fue autor de una importante tesis doctoral sobre las localizaciones cerebrales y el primer cirujano en operar con éxito un quiste hidatídico cerebral (octubre 1891).[25]

En 1886 quedó a cargo del consultorio quirúrgico del San Roque, presentó una monografía a la Asistencia Pública titulada *Tratamiento del Hidrocele* y dictó en la Facultad de Medicina el curso de Histología.

Fue uno de los fundadores del Hospital Rawson. El 23 de mayo de 1887 el doctor José María Ramos Mejía (1842-1914) autorizó la creación de la Sala de Cirugía en ese nosocomio designándolo jefe de la misma.

En 1889 viajó a Europa para perfeccionar sus conocimientos en Londres, París, Viena y Berlín y, por encargo del intendente Francisco Seeber, adquirir instrumental médico.

A su regreso en 1890 reasumió su cargo en la sala de cirugía del Rawson y en octubre de 1891 se convirtió en el primer cirujano en operar con éxito un quiste hidatídico cerebral. Realizó también una de las primeras colecisctectomías, implantó en Buenos Aires la técnica de Halsted para cáncer del seno.

En 1893 fundó la primera clínica particular del país en un amplio edificio de la calle Belgrano. El mismo año del descubrimiento de Wilhelm Röntgen (1895) hizo traer de París el primer aparato de rayos, con el que experimentó en su propio domicilio (el primero de ellos radiografiando la mano de su hija) haciendo partícipes de los mismos a los principales médicos de la ciudad.

No dejó de lado la actividad académica y en 1896 sucedió a Pirovano en la cátedra de Clínica Quirúrgica, en 1897 fue nombrado profesor suplente de Histología en la Facultad de Medicina, posteriormente fue profesor libre de Clínica Quirúrgica y dictó un curso en el San Roque.

En 1897 publicó en francés *Onze années de pratique chirurgicale*, primer libro de cirugía argentino, con prólogo del cirujano francés Louis Léopold Ollier (1830-1900), considerado el creador de la cirugía ortopédica moderna.

En 1899 se incorporó al consultorio gratuito del diario *La Prensa*.[3]

---

25 AGÜERO, Abel L., KOHN LONCARICA, Alfredo G., SÁNCHEZ, Norma I., TRUJILLO, José M.: Contribuciones originales de la medicina argentina a la medicina universal. *Revista de Historia & Humanidades Médicas.* Vol. 3 No. 1, Julio 2007. En: www.fmv-uba.org.ar/histomedicina. (Consultada el 11.01.2014).

Tuvo el proyecto de crear una Liga Nacional de Educación Física para la educación gimnástica de la niñez.

En 1900 se mudó a una quinta en Ministro Rivadavia, que alquilaba a Francisco Burzaco. Allí fundó de su peculio el Colegio San Andrés, que confió a las Hermanas de la Misericordia.

En 1902 fue nombrado intendente del partido de Almirante Brown, donde vivía. Preparó en el marco de los festejos del 9 de julio la "Fiesta del Árbol". Costumbre de la época, se plantaron 2800 álamos carolina a 10 m de distancia uno de otro a lo largo de un camino de 25m de ancho en una extensión de 70 cuadras, el que sería luego conocido como Boulevard Belgrano.

Su carrera política quedó sin embargo prontamente trunca ya que comenzó a padecer problemas neurológicos que lo privaron del habla y gradualmente del movimiento. En 1906 viajó a París donde Henri Béclere le diagnosticó que el problema, ubicado en el lóbulo temporal izquierdo, era a esa altura del desarrollo ya inextirpable.

En París hizo publicar un último ensayo acerca del tratamiento del carbunclo por el yodo, que fue aceptado por la Academia de Ciencias de París.

De regreso a su país, falleció en Buenos Aires el 12 de agosto de 1907.

Estaba casado con María Luisa Cullen, nieta del gobernador Domingo Cullen.

El 24 de septiembre de 1916, por iniciativa de Luis Agote y costeado por suscripción pública, se inauguró en el Hospital Rawson un monumento a su figura.

MARCELINO HERRERA VEGAS (1870-1958)

Nació en Venezuela y se estableció con su familia en la Argentina a los siete años de edad; se doctoró en Medicina en su país adoptivo convirtiéndose en uno de los representantes más brillantes de su generación. Su nombre completo era Marcelino Isaac del Carmen Herrera Vegas Palacios, y su fecha de nacimiento se considera el 3 de octubre de 1870, siendo el segundo hijo del doctor Rafael Herrera Vegas y de María del Carmen Palacios Vegas. Tras el parto falleció su madre y el padre viudo con sus dos hijos emigró primero a Cuba y luego al Brasil. En Brasil fue contratado por el gobierno argentino a raíz de la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires, pero no fue hasta 1877 cuando Marcelino contaba con 7 años de edad, que la familia se afincó definitivamente en Buenos Aires. Se graduó en la Facultad de Medicina de la UBA en 1893 con medalla de oro y una tesis sobre "Quistes hidatídicos".

Una vez graduado visitó con los Dres. Máximo Castro y Daniel Juan Cranwell clínicas médicas y quirúrgicas de Estrasburgo, Viena, Berlín y París. Regresó tres años después a Buenos Aires para trabajar en los servicios

de cirugía del Hospital Rawson y del Hospital Español. Al mismo tiempo pasó a desempeñarse en el Servicio de Cirugía Infantil del Hospital de Clínicas.

En 1918 fue designado Jefe del Servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Parmenio Piñero, cargo desempeñado hasta 1921 en que se retiró.

Fueron numerosas sus publicaciones en varias revistas nacionales y extranjeras entre las que destacamos *Hydatid cysts of the lung in Children,* de 1928, que contribuyeron a cimentar el creciente prestigio de la cirugía argentina.



Marcelino Herrera Vegas (1870-1958)

Junto a Daniel J. Cranwell se especializó en hidatidosis y publicó con él *Los quistes hidatídicos en la República Argentina,* comunicando su experiencia con más de 970 casos de esa enfermedad parasitaria tratada en el Hospital de Clínicas.

Ingresó a la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, junto con su padre, y desde 1907 presidió dicha Academia.

En abril de 1942 se inauguraba el nuevo edificio que actualmente ocupa la Academia Nacional de Medicina, situado en la esquina de las avenidas Las Heras y Coronel Díaz, en un terreno donado por los hermanos Marcelino y Rafael Herrera Vegas Palacios. También donó su biblioteca de más de 12.000 volúmenes a la Academia, ocasión en que su Presidente el Dr. Mariano Rafael Castex promovió que la Biblioteca llevara el nombre de su padre Rafael y que su efigie en mármol se colocara a la entrada del nuevo edificio.

DANIEL JUAN CRANWELL SILVEYRA (1870-1953)

Nació en Buenos Aires el 12 de junio de 1870 y falleció el 16 de agosto de 1953 en la misma ciudad. En 1888 ingresó a la Facultad de Medicina de la UBA, iniciando su práctica clínica en 1890 en el Hospital de Clínicas junto a Ignacio Pirovano. Se doctoró en 1894 con una tesis titulada *Fístulas Congénitas del Cuello* y en 1895 partió en viaje de perfeccionamiento a Europa.

Concurrió durante dos años a las principales clínicas de París, Estrasburgo y Viena, siendo discípulo de Louis-Félix Terrier (1837-1908), entre otros ciruja-

nos destacados, quien introdujo el método aséptico en cirugía y lo presentó a la Academia de Medicina de París.

En 1897 regresó Cranwell a su país con el primer autoclave de Sorrel y fue designado profesor suplente en la Cátedra de Patología Externa. Durante 16 años fue Jefe de Clínica en la Cátedra de Antonio Gandolfo y en 1911 fue designado Jefe de la Sala II de Cirugía del Hospital San Roque.

Fue Miembro de la Academia Nacional de Medicina y presidió la Asociación Médica Argentina entre 1906-1907.

En 1909 fue designado Profesor Titular de la Cátedra de Patología Externa. El 30 de setiembre de 1911 reunió en su domicilio a 19 cirujanos de la ciudad dando origen a la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires.

Entre sus numerosas publicaciones escribió obras de carácter médico entre los que se destacan *Equinococus de la pleura* [26](1899), *Tratamiento de los quistes hidáticos* [27] (1901, junto a Marcelino Herrera Vegas) y otras de carácter médico y literario.

En 1919 y 1926 dirigió *La Prensa Médica Argentina,* junto a Mariano Rafael Castex y a Carlos Bonorino Udaondo.



Daniel Juan Cranwell Silveyra (1870-1953)



Félix Louis Terrier (1837-1908)

26 *La Semana Médica,* 1899.
27 Imprenta y Casa Editora Coni, Buenos Aires, 1910.

JUAN MARTÍN ALLENDE (1895-1990)[28]


Juan Martín Allende (1895-1990)

Juan Martín Allende destacado médico cirujano argentino, que desarrolló su actividad en la capital de la provincia de Córdoba.

El doctor Allende es reconocido por sus innovaciones en la medicina entre las que se destacan sus técnicas quirúrgicas en la cirugía torácica.

Creó en su Córdoba natal la Escuela de Auxiliares de la Medicina, el Instituto de Biología Celular, la Biblioteca y las Cátedras de Bioquímica, Medicina Legal y Anatomía Quirúrgica y la Escuela de Enfermería.

Entre 1927 y 1957 dirigió el Hospital Español de Córdoba. Desde 1926 fue docente de la Universidad de Córdoba, y desde 1957 y hasta 1962 fue el decano de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba.

El Gobierno de Francia lo distinguió con la condecoración de Caballero de la Salud Pública.

Fue designado Miembro Correspondiente Nacional de la Academia Nacional de Medicina el 9 de octubre de 1939. Pasó a la categoría de Honorario Nacional el 10 de abril de 1969.

LÁZARO LANGER

Se ocupó de las bullas de enfisema, ideando la técnica de Noclerio-Langer; publicó con Juan Martín Allende la técnica de Allende-Langer para la hidatidosis pulmonar.[29] Veamos en qué consiste ella:

PARASITECTOMÍA

Consiste en la extracción del parásito y el tratamiento con resección de la periquística. Está indicada en quistes con hidátide hialina e íntegra, siempre que no haya excesiva fibrosis o infección con compromiso de vecindad. En

28 http://es.wikipedia.org/wiki/Juan_Mart%C3%ADn_Allende (Consultada el 11.01.2014).

29 AGÜERO, Abel L., KOHN LONCARICA, Alfredo G., SÁNCHEZ, Norma I., TRUJILLO, José M.: Contribuciones originales de la medicina argentina a la medicina universal. *Revista de Historia & Humanidades Médicas.* Vol. 3 No. 1, Julio 2007. En: www.fmv-uba.org.ar/histomedicina. (Consultada el 11.01.2014).

algunos quistes de gran tamaño sorprende la recuperación del tejido pulmonar comprimido, una vez extraída la vesícula, con excepción de los ubicados en el lóbulo medio o segmento de la língula que por su pequeñez, la mayor parte del parénquima se transforma en periquística y es aconsejable la lobectomía o segmentectomía.

La técnica consta de dos tiempos fundamentales:
a) La evacuación del contenido parasitario.
b) La reparación de la lesión periquística del huésped.

El riesgo es la ruptura de la hidátide y la siembra de líquido fértil o el pasaje a bronquios, por lo que se lo expone y eventualmente clampea.

El procedimiento es conocido como el parto hidático por Armand-Ugón.

Consiste en exponer la parte más superficial del quiste, protegiendo el campo con compresas empapadas con solución clorurada hipertónica, que tiene una poderosa acción escolicida y hacer una incisión en la periquística con extrema delicadeza para evitar la ruptura de la quitinosa parasitaria que hace hernia.

Una alternativa para quistes hialinos es la punción evacuadora del líquido.

Una vez expuesto y protegido el campo, se punza con una aguja de grueso calibre, se aspira todo el líquido y se inyectan 20 cc de suero clorurado hipertónico, se esperan 15 minutos y se abre la periquística para extraer la membrana.

Completada la evacuación total de la cavidad quística, se solicita al anestesista la insuflación completa del pulmón y se hace el balance de las lesiones del huésped.

La superficie interna de la periquística presenta numerosas aberturas bronquiales de las ramas desgastadas por el crecimiento de la hidátide, se las ve, se vierte suero y se observa el burbujeo.

En el cierre de estas bocas bronquiales radica lo principal de este procedimiento. Se toma con puntos en X sobre tejido bien firme de los labios de cada orificio, hasta completar la aerostasia de toda la pared quística. **Técnica de Allende - Langer.**

La cavidad periquística puede dejarse ampliamente abierta puesto que espontáneamente se aproximan sus paredes, o bien se colocan puntos de aposición.

QUISTECTOMÍA

Técnica de Velarde Pérez Fontana: Ablación íntegra del parásito con el componente reaccional del huésped. Se diseca toda la esfera quística, ligando los vasos y bronquios de mayor calibre. Queda una superficie cruenta con solo pérdidas alveolares. [30]

30 http://blogs.eco.unc.edu.ar/cirugia/2011/08/10/223/ (Consultada el 11.01.2014).

5

LA CIRUGÍA ÓSEA

OSCAR IVANISSEVICH (1895-1976)

Fue un cirujano y político peronista argentino, de origen croata. Fue profesor en las universidades de Buenos Aires y Nacional Autónoma de México y presidente de la Academia Argentina de Cirugía. Publicó *Hidatidosis ósea* y *Tratamiento de los quistes hidatídicos del pulmón*.

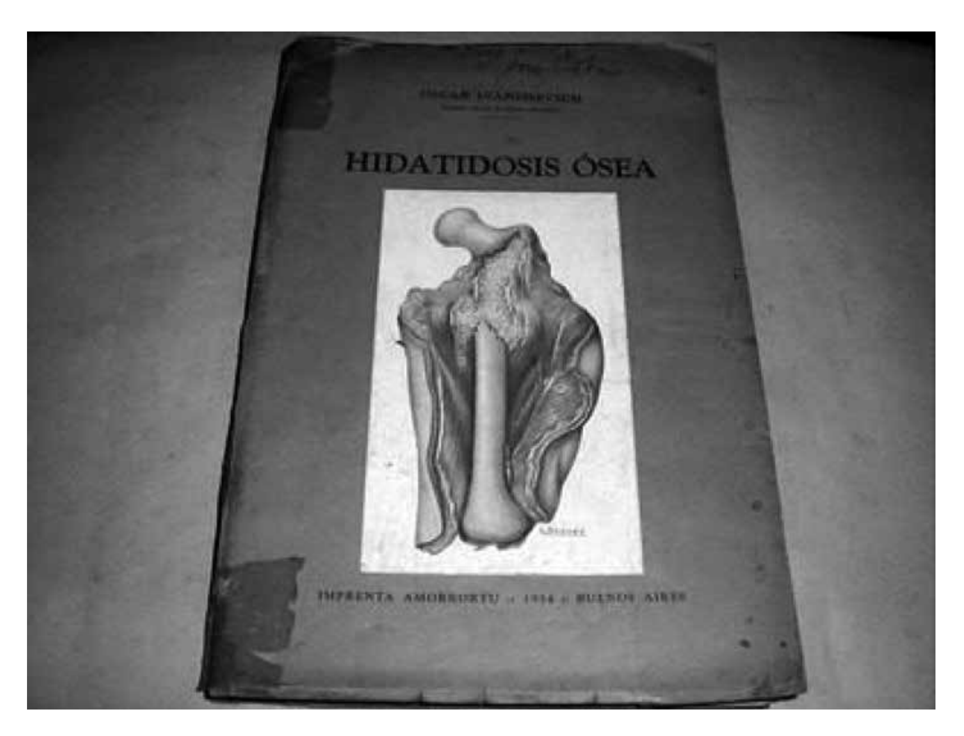


Oscar Ivanissevich (1895-1976)

Realizó, para la hidatidosis pulmonar, la descripción del signo del doble arco de Oscar Ivanissevich y, en conjunto con Carlos Lagos García y Alfredo Segers, el signo del camalote.[31]

Fue embajador en Estados Unidos entre 1946 y 1948 y ministro de Educación entre 1948 y 1950, durante el primer gobierno de Juan Domingo Perón, y entre 1974 y 1975, durante el tercer gobierno de Perón y el comienzo del de María Estela Martínez. Se le atribuye la coautoría de la letra de la *Marcha Peronista.* Y fue autor de la letra de la Marcha *Canto al trabajo*.

31 AGÜERO, Abel L., KOHN LONCARICA, Alfredo G., SÁNCHEZ, Norma I., TRUJILLO, José M.: Contribuciones originales de la medicina argentina a la medicina universal. *Revista de Historia & Humanidades Médicas.* Vol. 3 No. 1, Julio 2007. En: www.fmv-uba.org.ar/histomedicina. (Consultada el 11.01.2014).



En una publicación realizada en 2009 se presentó un caso de hidatidosis de fémur, causa inusual de lesión ósea primaria, detectada en ocasión de una fractura patológica.[32]

En este caso se diagnosticó luego de una fractura de fémur derecho como consecuencia de un siniestro vial (moto), en un paciente masculino de 62 años, agricultor y previamente sano, de la provincia de Santiago del Estero. Hecho el diagnóstico se resolvió mediante exéresis de la diáfisis, conservando las metáfisis y posterior injerto óseo. Entre la bibliografía citada desconoce el antecedente de un trasplante de fémur íntegro en un varón joven realizado en Uruguay en la década de 1950 por Rafael García Capurro y Pedro V. Pedemonte, como veremos oportunamente.

32 MUNDUTEGUY, Martín, GARCÉS, Javier, MAZZUCCO, Juan: Hidatidosis de fémur: causa inusual de lesión ósea primaria. Enfermedades endémicas. Revista RAR, Volumen 73, Número 4, 2009, pp.449-452. En: http://www.scielo.org.ar/pdf/rar/v73n4/v73n4a10.pdf (Consultada el 10.12.2013).

6

LA CIRUGÍA ABDOMINAL

ENRIQUE FINOCHIETTO (1881-1948)

Enrique Finochietto (Buenos Aires, 13 de marzo de 1881 - 17 de febrero de 1948) fue un médico argentino, destacándose como docente, investigador, e inventor de un gran número de técnicas, aparatos e instrumentos de cirugía.


Enrique Finochietto (1881-1948)

Enrique Finochietto era hijo de Tomás y Ana, inmigrantes italianos. Su padre falleció cuando Enrique era aún un niño.

En 1897, con apenas 16 años, ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Cuatro años después ingresa como practicante en el Hospital de Clínicas, dependiente de la Universidad, donde es discípulo de Alejandro Posadas. En 1904, como médico interno con guardia permanente del Hospital Rawson de Buenos Aires, toma a su cargo el servicio de piel y enfermedades venéreas. Entre 1906 y 1909 viaja por Europa, realizando prácticas y aprendizaje en centros médicos de Alemania, Suiza, Italia y Francia. Al regresar al Rawson comienza a aplicar técnicas quirúrgicas avanzadas, como la cirugía de tiroides.

Ya en ese tiempo, Finochietto comenzó a imaginar aparatos e instrumental. Para poder representar adecuadamente sus ideas, aprendió dibujo técnico entre 1912 y 1913; todas sus publicaciones y trabajos posteriores se destacaron por la precisión y calidad de las ilustraciones que realizaba.

En 1914 obtiene su título de Profesor en Medicina, con la tesis *Los métodos operatorios para la exclusión del píloro*. En 1918 viaja nuevamente a Europa, y en febrero de ese año se hace cargo del servicio de cirugía del Hospital Argentino Auxiliar 108 de Passy, junto al Bois de Boulogne. El hospital había sido creado a iniciativa del embajador argentino en Francia, Marcelo Torcuato

de Alvear, para asistir a los heridos de la I Guerra Mundial. En mérito a sus contribuciones, el gobierno francés le otorgó la Legión de Honor y otras dos medallas de guerra. Regresa a la Argentina en 1919, afectado por una enfermedad contraída en Europa (presuntamente sífilis) que, conforme a la moral de la época, lo haría permanecer soltero el resto de su vida.

Regresa a Europa en 1922, habiendo preparado antes los planos para la construcción de la que sería su escuela de cirugía, el Pabellón IX del Hospital Rawson. Al retornar a su país, Finochietto realiza varias cirugías torácicas de alta complejidad, incluyendo la primera *incisión paradojal*, una técnica que él había inventado y denominado así porque la incisión se realizaba en sentido inverso al establecido por los métodos de la cirugía clásica.

Trabajando junto con sus hermanos Miguel Ángel y Ricardo, conforma el equipo que se convertirá en el más afamado de la Argentina en su tiempo. A punto tal llega su celebridad, que a finales de los años 20 y durante la década del 30 era popular la expresión *¡Pero quién te crees que sos! ¿Finochietto?* para expresar que el interlocutor exageraba.

En 1924 desarrolla y aplica una nueva técnica quirúrgica que había inventado para las operaciones de estómago, intestino y duodeno. En 1929 realiza por primera vez en la Argentina un taponamiento cardíaco, salvando la vida de un niño herido de bala en el corazón.

Agravada su enfermedad, Finochietto renunció a la Cátedra de Clínica Quirúrgica en 1933. Ese año el Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires lo designó Profesor Honorario. Sin embargo, continuó con su tarea de cirujano en el Rawson, a dónde acudían pacientes de todo el país y el exterior. El 8 de marzo de 1940 realiza su última operación (le extrae un quiste hidatídico a un indio mapuche) en otra intervención magistral, y que sólo él parecía capaz de realizar. Al poco tiempo, la enfermedad ataca su cerebro. Pierde la lucidez, y queda semiparalizado. Muere el 17 de febrero de 1948.

Además de su pasión por la cirugía, Finochietto estuvo vinculado al ambiente del tango, siendo amigo de Carlos Gardel. El compositor Julio de Caro le dedicó, en 1925, el tango *Buen amigo*.

Finochietto concibió y elaboró instrumentos y aparatos para uso quirúrgico que se extendieron a todo el mundo. Inventó el *frontolux,* un sistema inspirado en las lámparas de los mineros que, ceñido a la frente del cirujano, permite iluminar el campo operatorio puntual a la visión del cirujano; el *empuja ligaduras*, para detener las hemorragias; el porta-agujas, en diversas medidas y formatos; la pinza Doble utilidad, usada para hemostasia y como pasahilos; el aspirador quirúrgico para limpiar la sangre del campo operatorio; las *valvas de Finochietto*, para separar órganos; la cánula para transfusiones; la mesa quirúrgica móvil, manejada con pedales e impulsada por motor eléctrico, que permite colocar al paciente en cualquier posición para facilitar la operación; el

banco para cirujanos, que permite operar sentado; y el separador intercostal a cremallera para operaciones de tórax, conocido universalmente como *separador Finochietto*.

Sobre el Académico doctor Enrique Finochietto ha escrito Alfredo Buzzi una rica semblanza que brinda preciosa información sobre este pilar de la Cirugía Argentina moderna:[33]

Enrique Finochietto nació en Buenos Aires el 13 de marzo de 1881, vástago de una sana familia genovesa, que de tierra ligur llegara a costas argentinas a fines del siglo pasado. Fueron sus padres Tomás Finochietto y Ana Castagnino.

Por desgracia pierde prematuramente a su padre, y es la virtuosa Doña Ana quien quedará a cargo de la familia, así como, con el correr de los años será Don Enrique quien velará por la educación de sus hermanos varones menores.

Cursa sus estudios primarios en la escuela Nicolás Avellaneda y luego el bachillerato en el Colegio del Salvador. Se distinguió como buen alumno y si no fue brillante en todas las materias, sobresalió en ciencias y dibujo.

En 1897, cuando tenía 16 años, ingresó en la Facultad de Medicina. Disector de Anatomía en los primeros años, se perfila ya su orientación hacia la cirugía, evidente luego durante su practicantado en el Hospital de Clínicas: dos años con la estrella fugaz que fuera el gran Alejandro Posadas, y luego – muerto éste – con el gran señor y cirujano Marcelino Herrera Vegas. De ellos asimiló ciencia, cultura y señorío.

Lo mejor para conocer al Enrique Finochietto de sus años mozos es la descripción de su maestro Marcelino Herrera Vegas. Dice así: *Conocí a Enrique Finochietto en el umbral de su juventud, cuando apenas escaso y sedoso bozo apuntaba sobre su sonrosado labio. Suave en su expresión, de modales finos, prefería convencer antes de imponer sus ideas por la violencia. Era tranquilo, de modales distinguidos y correcto en el vestir. Por encima de todo, tenía el concepto del cumplimiento del deber*.

Se recibe en 1904, a los 23 años de edad, y enseguida presenta su tesis que versa sobre el tema "El pie bot varo-equino congénito". Esta tesis, ya una obra maestra, no es una mera recopilación bibliográfica, sino el trasunto de su experiencia personal. Él mismo efectuó los dibujos que la ilustran, así como algunos otros para la tesis de su condiscípulo y amigo Pedro Chutro.

Su facilidad para el dibujo artístico iniciada en el Colegio; pulida en la Facultad con el dibujo médico; culmina, años después, con la perfección en el dibujo técnico. Disponía para ello de una completa mesa de dibujo que le había regalado su amigo, el ingeniero Carlos Posadas, hermano del gran cirujano. En el dibujo de instrumentos comenzaba por bocetos, que pulía progresivamente

33 BUZZI, Alfredo: Galería de Bustos. Su historia. Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, Colección ANM, Volumen VIII, Buenos Aires, 2000, 158 páginas; pp. 71-78.

hasta llegar al plano definitivo ejecutado con precisión milimétrica, perfecto hasta el más ínfimo detalle.

A poco de recibido ingresa como único médico interno del Hospital Rawson, cargo, en aquel entonces, ad-honorem. Esto lo obliga a estar de guardia casi permanentemente en el viejo nosocomio donde nítido surge David Prando, a quien sigue en su servicio. Y esta gran figura de la Cirugía y de las Letras, le da lugar de privilegio junto a él.

El joven Enrique divide su tiempo entre la sala y el anfiteatro, sabiendo muy bien que no puede hacer buena cirugía quien no conoce a fondo la anatomía. Y fue en el silencio que reinaba en la sala y en el anfiteatro que se acostumbró a ser silencioso. En este sentido, el académico doctor Adrián Jacobo Bengolea expresó: *El silencio era el aire habitual de Enrique Finochietto y también su medio de enseñanza, su modo de aplaudir un acierto, o de corregir un desacierto… Prefería el silencio, la exactitud, la mesura y acaso fueron éstas las cualidades más prodigiosas de su milagroso saber.*

Por su ímproba labor, metódica y ordenada, fue el *interno sin cartera* al decir de Bengolea, y el *primer Médico Residente de Buenos Aires*, como lo calificó su hermano Ricardo.

Pocos hubieran podido aguantar más de un año ese violento ritmo de trabajo en el que no existían descansos ni feriados; se dice que pasó semanas seguidas sin salir del hospital. Mas su férrea voluntad le permitió quedarse dos años en el cargo. Terminado éste, decide renovarse y perfeccionarse viajando a Europa en 1906, donde permanece cerca de tres años.

Allí el médico y el artista que lleva adentro le hacen distribuir el tiempo entre los centros hospitalarios y las maravillas del viejo mundo. Concurre asiduamente a los servicios de Quenu, Terrier y Albarrán, en Francia; a los de Körte, de Bier en Alemania; a los de Lorentz y von Eiselberg en Austria; los de Kocher y Roux en Suiza y de Bastianelli en Roma. También visita las Catedrales y las pinacotecas.

Pareciera imposible que absorbido por la cirugía, pudiese haber adquirido tan vasta cultura general: he ahí una de las manifestaciones de la universalidad del genio. Poseía en su biblioteca de la calle Paraguay y Carlos Pellegrini una pequeña pero selecta colección literaria; y de las paredes, en los pocos espacios libres que dejaban los anaqueles de la más completa biblioteca privada sobre cirugía, pendían valiosos cuadros de artistas contemporáneos.

Varias moradas sucesivas señalan, como hitos, la vida de Don Enrique: la natal, de la calle del Temple – hoy Viamonte – llena de recuerdos de juventud. La de la calle Paraná – a su regreso de Europa – escenario de las intervenciones de cirugía experimental en perros y punto de partida de la cacería de canes que emprendían sus hermanos Ricardo y Miguel Ángel. La de la calle Corrientes, en la que Don Enrique, el artista – faceta importante de su vida – mantiene amistad y reuniones periódicas tanto con plásticos, como Franco, Irurtia y Ri-

ganelli, como con hombres de letras entre los que se contaban Ricardo Rojas, Alberto Gerchunoff y Juan Pablo Echagüe. Y luego, su última vivienda, la ya mencionada de la calle Paraguay, donde transcurre la época de mayor actividad científica, las reuniones con sus alumnos, y sobre todo era la central de redacción de la obra cumbre de Enrique y Ricardo Finochietto, la monumental *Técnica Quirúrgica.*

En 1909 regresa de su viaje a Europa, y se reintegra de inmediato a su viejo y querido Hospital Rawson como Jefe de Clínica de David Prando. Y éste fue el inicio de la forja de un gran cirujano, su aprendizaje quirúrgico fogueado en el duro trabajo diario de médico interno; su asimilación de conocimientos en Europa; y su perfeccionamiento cuando se reintegra al Rawson. Ya es primerísima figura de la cirugía argentina y así, en 1914, a los 33 años, llega a ser Jefe de Cirugía en la vieja Sala 8. Allí lo acompañó su hermano Ricardo, que se había recibido hacía poco.

Durante la Primera Guerra Mundial decide ofrecer sus servicios a Francia para atender a los heridos. Llega a París a principios de 1918 y se le confía la jefatura de cirugía del "Hospital Argentino Auxiliar 108", cuyo funcionamiento era costeado por nuestros compatriotas. Su actuación fue brillante, tanto que se le solicitó que permaneciera casi un año más, luego de concretado el armisticio. Por sus méritos recibe la Medalla de Guerra, y la Legión de Honor en grado de Gran Oficial.

En 1910 inició su carrera docente, solicitando la adscripción a Medicina Operatoria. En 1914 es designado profesor adjunto y en 1918 pidió el pase a Clínica Quirúrgica. Pero poco después renuncia a la carrera universitaria, la que es aceptada, pero la Universidad no se resigna a perder tamaño valor y en 1933 lo designa Profesor Honorario.

En 1922 preside la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires, presidiendo, asimismo, el Quinto Congreso Argentino de Cirugía.

La Academia Nacional de Medicina lo designa en 1934 Miembro Honorario. En esta tribuna expuso repetidas veces, refiriéndose a Eduardo Wilde, a Charles Mayo, a Harvey Cushing y a Lord Moynihan.

Publicó poco, pero enjundioso y muy bueno. Que podía escribir algo monumental si lo quería lo demostró publicando con Ricardo y sus discípulos 11 tomos de la *Técnica Quirúrgica,* obra póstuma, lamentablemente inconclusa, de los hermanos Finochietto.

El Académico doctor Marcelino Herrera Vegas, que lo vio operar desde practicante, dijo: *Como cirujano, Enrique Finochietto es, sin disputa, una de las figuras más salientes de la cirugía contemporánea. Unía al conocimiento profundo de la anatomía y a su habilidad operatoria, un no se qué de personal, que le permitía resolver, en pocos minutos, en las situaciones más difíciles, lo que más convenía hacer en bien del enfermo.*


Busto en bronce de Enrique Finochietto en la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. (Foto del autor).

De acuerdo a su discípulo, el Académico doctor Julio V. Uriburu, Enrique Finochietto era delgado, de estatura mediana, de tez pálida, muy blanco. Sus brazos eran finos, aparentemente sin músculos, propios de la persona que no ha sido afecta a los deportes; sin embargo, tenía una fuerza insospechada, sobre todo cuando manejaba la famosa mano izquierda. Su resistencia física era prodigiosa.

Y así llegó, en plena actividad y lucidez, a un aciago 19 de marzo de 1947, en el que bruscamente cae golpeado por un episodio cerebral del que no se recuperará jamás. Falleció el 17 de febrero de 1948, a los 66 años de edad. [El Busto de la Academia es obra del escultor Agustín Riganelli].

RICARDO FINOCHIETTO (1888-1962)

Nació en la ciudad de Buenos Aires el 28 de abril de 1888, hijo de Tomás Finochietto y de Ana Castagnino, inmigrantes genoveses.

Al igual que su hermano Enrique Finochietto, quien también alcanzaría gran prestigio como cirujano, ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Aún estudiante, se desempeñó como ayudante de la cátedra de Anatomía Patológica y, a partir de 1909, como cirujano en el servicio de cirugía de niños de Herrera Vegas en el Hospital de Clínicas José de San Martín.

En el año 1911 se graduó y en 1912 ingresó al Servicio de Arturo Medina en el Hospital Guillermo Rawson. Dos años después pasó a trabajar con su hermano Enrique en la Sala 8 del Rawson, para pasar sucesivamente a la Sala 14 y al Pabellón 9.



En 1931 fue puesto al frente del servicio de Cirugía del Hospital Torcuato de Alvear. Ricardo Finochietto trasladó al servicio a 7 jóvenes médicos para capacitarlos en lo que sería una constante


Ricardo Finochietto (1888-1962)

en su carrera. En efecto, además de fomentar la práctica de la residencia hospitalaria médica y de enfermería, fue responsable de la organización de escuelas de enfermería y de instrumentación quirúrgica en los centros hospitalarios donde le tocó desempeñarse.

En 1933 regresó al Hospital Rawson con el cargo de Jefe de la Sala 6.

En 1937 partió a los Estados Unidos con el fin de visitar las principales clínicas quirúrgicas de ese país, principalmente la del doctor Frank Lahey, cuyos métodos influyeron en Finochietto y lo impulsaron a la creación de la Escuela Quirúrgica para Graduados.

El 9 de mayo de 1938 se realizó la "Primera Sesión Quirúrgica para Graduados" con el objeto de *exponer sucintamente algunas cosas, enseñar su terapéutica y demostrar resultados obtenidos en enfermos similares*, dinámica que se mantendría con convocatorias semanales que incluían intervenciones quirúrgicas programadas, la presentación de casos y de instrumental quirúrgico, así como lecciones prácticas de materias afines (Patología, Clínica Quirúrgica, Radiología Aplicada).

Ante la creciente popularidad de las sesiones quirúrgicas se agregaron las llamadas "sesiones conjuntas" mensuales, que sumaba los servicios de cirugía de Enrique Finochietto, y las "sabatinas" en las mañanas de los días sábados.

Ricardo Finochietto operaba también por la tarde en el Sanatorio Podestá y atendía pacientes en su casa de la calle Paraguay al 900.

Para 1941 había escrito cerca de trescientos ensayos y había supervisado más de cuatrocientos cincuenta títulos publicados por sus colaboradores.

Ricardo Finochietto se había opuesto firmemente a los sectores conservadores en la Facultad de Medicina ganándose la enemistad de José Arce y de su discípulo Oscar Ivanissevich. Tampoco apoyó al naciente movimiento peronista pero a fines de los cuarenta el nuevo régimen empezó a apoyar abiertamente sus iniciativas.

Así, un decreto del 18 de febrero de 1949 autorizaba la creación «*en el Servicio de Cirugía General y Neurológica Pabellón 2 Sala 6 del Hospital Rawson, del que es titular el Profesor Ricardo Finochietto, de una Escuela Quirúrgica Mu-*



Rodeando a Eva Duarte de Perón, el Dr. Jorge Albertelli, el Gral. Juan Domingo Perón y el Dr.Ricardo Finochietto (1952)

nicipal para Graduados a cuyo cargo estarán las aludidas Sesiones Quirúrgicas para Graduados que se realizan en la actualidad bajo la dirección del mencionado Jefe de Servicio a quien se designa, con carácter honorario, Director de dicha Escuela».

El 26 de junio de 1950 un nuevo decreto reglamentaba su organización (dirección, profesores), los cursos de las distintas especialidades quirúrgicas (Radiología, Anestesiología y Enfermería) y el régimen de enseñanza.

En mayo de ese año Oscar Ivanissevich renunció como médico de cabecera de Eva Perón y fue reemplazado por Finochietto. Dado que el cáncer de útero que afectaba a Eva Perón escapaba a su especialidad el caso fue puesto a cargo del doctor Jorge Albertelli y del cirujano estadounidense George Pack del Memorial Sloan[34] Cancer Center de Nueva York. Durante la infructuosa

34 Se refiere al Memorial Sloan Kettering Cancer Center de N.Y., que en su sitio web informa: ¿Quiénes somos?
El Centro del Cáncer Memorial Sloan-Kettering – es el centro oncológico privado más antiguo y más grande del mundo - ha dedicado más de 125 años a la atención excepcional al paciente, investigación innovadora y excelentes programas educativos. Hoy en día, somos uno de los 41 designados por el Instituto Nacional de Centros Integrales del Cáncer, con el estado de la técnica y de la ciencia floreciente lado a lado con los estudios clínicos y el tratamiento.
La estrecha colaboración entre nuestros médicos y científicos es uno de nuestros puntos fuertes, lo que nos permite ofrecer a los pacientes la mejor atención disponible a medida que trabajamos para descubrir las estrategias más eficaces para prevenir, controlar y, en última instancia curar el cáncer en el futuro. Nuestros programas de educación para capacitar a los médicos y los científicos del futuro, y el conocimiento y la experiencia que adquieren en el Memorial Sloan-Kettering tiene un impacto en el tratamiento del cáncer y la investigación biomédica en todo el mundo .

operación realizada en Buenos Aires Finochietto «*se limitó a presenciar la intervención y a levantar prolijamente las gasas que se caían al suelo, falta que criticaba severamente en sus alumnos*».


George T. Pack (1898-1969)

Tras la muerte de Eva Perón continuó recibiendo el apoyo del gobierno del general Juan Domingo Perón, el cual lo designó jefe de los servicios médicos de la Fundación Eva Perón, debiendo hacerse cargo de supervisar la instalación y organización de los grandes hospitales construidos por la Fundación, al frente de los cuales Finochietto ubicó como jefes del servicio de cirugía a sus principales discípulos. Dicho apoyo le permitió también trasladar al resto del país la Escuela Quirúrgica que fundara en Buenos Aires.

El 4 de mayo de 1953 Finochietto inició el dictado del "Curso de Cirugía Básica" en el que tras una prueba de admisión, los médicos cursaban rotando por los distintos sectores de la Escuela, asistían a cursos de actualización, a sesiones quirúrgicas, clases de técnica operatoria, estudio de idiomas, realización de resúmenes de trabajos, trabajo en archivo, estudio de cuadernos de técnicas, clases de dirección del quirófano y visitas a otros servicios calificados. Cinco pilares sostenían la escuela según su creador: «*Estudio, Concurrencia, Puntualidad, Trabajo y Dedicación*».

Sin embargo ese apoyo le costaría la cesantía en todos sus cargos públicos tras la llamada Revolución Libertadora (1955-1958). Al caer Perón en septiembre de 1955 fue «*expulsado de su cargo en la Fundación y sacado a empellones del Hospital Rawson*».

Aunque la escuela siguió funcionando, e incluso el 28 de mayo de 1956 se amplió anexando la Sala 5 de Cirugía y en diciembre de 1961 se efectuaron mejoras edilicias y se actualizaron las disposiciones que regían su funciona-

---

Historia y panorama general: Memorial Sloan -Kettering fue fundado en 1884 , y hoy es un líder mundial en el cuidado del paciente, la investigación y los programas educativos. En: http://www.mskcc.org/about (Consultada el 12.01.2014).

miento, Finochietto debió continuar con su profesión como cirujano y docente en el ámbito privado.

En abril de 1962 Finochietto se internó en el sanatorio que hoy lleva su nombre por un dolor en la nuca que fue inicialmente atribuido a un problema ortopédico. Consultado el titular de la cátedra de neurocirugía en la Facultad Germán Hugo Dickmann, diagnosticó hemorragia cerebral y con una inyección de aire por punción raquídea comprobó que había una lesión en el hemisferio cerebral derecho. Sin efectuar un estudio complementario de las arterias ni efectuar interconsulta alguna, Dickmann lo operó ese mismo día en el Sanatorio Anchorena. Si bien la biopsia confirmó que había sangre y alteraciones estructurales en el parénquima nervioso, Finochietto empeoró rápidamente y entró en coma.

Dickmann dispuso entonces efectuar una angiografía, que reveló que el aneurisma de la región de la cerebral media cuya ruptura había iniciado el ataque se encontraba por detrás de donde había operado la primera vez. El neurocirujano intentó demasiado tarde ligar el aneurisma y Finochietto murió pocos días después, el 1 de abril de 1962, sin recobrar el conocimiento.

El 21 de abril de 1972 el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires dio su nombre a la Escuela Quirúrgica para Graduados del Hospital Rawson.

Escribió junto a su hermano un tratado de clínica quirúrgica que alcanzaría amplia difusión y una gran cantidad de publicaciones de la materia.

Enrique y Ricardo Finochietto aportaron enormes progresos quirúrgicos, con técnicas y modificaciones sustanciales de procedimiento, reglando los pasos y maniobras operatorias de las intervenciones. Concibieron la toracoplastia con incisión paradojal, sin sección muscular e idearon un amplio conjunto de instrumental. Entre éstos: el *frontoluz* de tulipa de cartulina, la pinza *liliput,* el aspirador, el separador costal, el banco de cirujano, la mesa ortopédica, el aprieta nudos, etc. Fue Enrique quien diseñó el separador vesical autostático. Constituyeron una de las grandes parejas de hermanos que, como la de los Hunter o los Mayo, sintieron equivalente pasión por la Medicina. Publicaron un tratado de *Clínica Quirúrgica* de amplia difusión, y otro sobre *Instrumentación Quirúrgica*, con el que se formaron muchas generaciones de médicos, cirujanos e instrumentistas de ambas orillas del Plata.[35]

Estaba casado con Delia Artola con quien tuvo varios hijos: Luisa, Juan José, Andrea y Ricardo Finochietto.[36]

35 AGÜERO, Abel L., KOHN LONCARICA, Alfredo G., SÁNCHEZ, Norma I., TRUJILLO, José M.: Contribuciones originales de la medicina argentina a la medicina universal. *Revista de Historia & Humanidades Médicas.* Vol. 3 No. 1, Julio 2007. En: www.fmv-uba.org.ar/histomedicina. (Consultada el 11.01.2014).

36 http://es.wikipedia.org/wiki/Ricardo_Finochietto (Consultada 11.01.2014).

Ha escrito el Académico Alfredo Buzzi sobre Ricardo Finochietto, otra magnífica semblanza, que transcribimos: [37]

Ricardo Carlos Alberto Finochietto nació en Buenos Aires el 28 de abril de 1888, era siete años menor que su hermano Enrique. Cursó sus estudios primarios en el Colegio del Salvador, y luego en el San José, en los que asimiló bien la disciplina que le inculcaron. Ingresó en la Facultad de Medicina en 1905, de la que fue un estudioso, pero no de los más brillantes.

Para completar su formación, se desempeñó como ayudante de Anatomía Patológica en 1908. Un año después, cursando el quinto año de la carrera ingresó, como antes lo hiciera su hermano Enrique, al servicio de Cirugía Infantil anexo a la Sala de Pediatría del Hospital de Clínicas, creado y dirigido inicialmente por el legendario cirujano Alejandro Posadas (1870-1902). Estaba en ese momento a cargo del servicio el doctor Marcelino Herrera Vegas, quien cobró una gran simpatía por el joven Ricardo, en quien vio un aventajado discípulo, describiéndolo así: *Era entonces casi un adolescente, alto, delgado, pálido, frente alta y despejada, de abundante cabello oscuro, nariz pronunciada, con ojos pardos de mirar sereno y penetrante al mismo tiempo, de movimientos rápidos y con andar desgarbado… Nervioso, pero sabiéndose dominar. Tenía un*



El separador autoportante de Finochietto



El aspirador de Finochietto

37 BUZZI, Alfredo: Galería de Bustos. Su historia. Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, Colección ANM, Volumen VIII, Buenos Aires, 2000, 158 páginas; pp. 79-84.

corazón de oro siempre dispuesto al bien. Se conmovía con el dolor y penas ajenas. Amigo leal y sincero, gozaba cuando podía hacer un favor.

Se recibió de médico en 1911 y presentó su tesis de doctorado en 1912, que versó sobre el tema "Técnica de las anastomosis intestinales", que constaba de 145 páginas y 17 figuras. En 1914 pasó al Hospital Rawson para acompañar a su querido y admirado hermano Enrique, del que será su brazo derecho, y aquí brotará el germen de la Escuela Finochietto.

Con una firme vocación quirúrgica, operó y trabajó intensamente, y por las noches, quitando horas al descanso, siguió disecando en el anfiteatro del Hospicio de Alienados, vecino al Rawson, lo que le permitió dominar la anatomía quirúrgica. Esta pasión le acompañará toda la vida, y ya como jefe de sala y cirujano consumado, continuó haciendo prácticas de disección en el anfiteatro.

En 1917, junto con sus colegas y amigos Alberto Rodríguez Egaña y Rodolfo E. Pasman realizó un viaje a Norteamérica, visitando los más importantes centros quirúrgicos de los Estados Unidos y observando operar a los más destacados cirujanos de ese momento, como Howard Lilienthal y Chas Elsberg, del Mount Sinai Hospital, de New York; Fred Hondlett Albee, del Post Graduate Hospital de New York; John Deaver del Lakenau Hospital de Filadelfia; Edward Starr Judd, de la Mayo Clinic de Rochester, Minnesotta; Walter Edward Dandy, del Johns Hopkins Hospital de Baltimore y Albert J. Oschner, del Augustana Hospital, de Chicago.

En 1921 fue designado profesor suplente de la Facultad de Medicina, y en 1926 viajó nuevamente, esta vez a Europa, tomando apuntes de todo lo que observaba, los que remitía periódicamente a su hermano Enrique.

En 1931 dejó transitoriamente el Rawson al ser nombrado jefe del servicio de Cirugía del Hospital Alvear, adonde lo acompañaron sus primeros discípulos, entre ellos Hernán Aguilar, Germán H. Dickmann, Rodolfo Ferré, Héctor Marino, Néstor Turco, Raúl Velazco y Diego E. Zavaleta. Es aquí donde implementó su rígido sistema de enseñanza, que se perfeccionará posteriormente al regresar al Rawson en 1933 como Jefe de la Sala VI, donde fueron ingresando otros jóvenes médicos, como Julio V. Uriburu, quien lo hizo en 1939, y Eduardo A. Zancolli en 1949.

En su servicio del Rawson impuso una férrea disciplina: prácticas de anatomía, ejercicios de técnica quirúrgica en perros, turnos semanales de anestesia, de encargado de sala y de encargado del quirófano. Allí, para sus médicos, el horario no terminaba a la mañana, sino que alcanzaba la tarde y a veces hasta la noche. La tarea de los cirujanos jóvenes estaba bajo la supervisión de los cirujanos mayores, más experimentados, que eran verdaderos instructores.

Los días miércoles se desarrollaba en el Servicio una sesión quirúrgica para graduados, en las que él operaba, con maestría, algo generalmente sencillo y breve, para dedicarse luego a explicar a la numerosa concurrencia de cirujanos, lo que se hacía en las distintas mesas. Era característico de él esquematizar con

tizas de colores en los ventanales de vidrio esmerilado del quirófano, los tiempos operatorios que se sucedían. En los intervalos para retirar a los ya operados y preparar a los otros, mostraba algún nuevo instrumento o presentaba algunos pacientes operados en sesiones anteriores.

Esas sesiones fueron la base de la Escuela Quirúrgica Municipal para Graduados, que se estableció en 1948, de la que participaron todos sus discípulos. Ricardo no sólo efectuaba demostraciones quirúrgicas en el hospital. Por la tarde, los médicos que lo desearan podían ir a verle operar la gran cirugía en el sanatorio, que realizaba en sus pacientes privados, continuando allí con su labor docente.

Los días que no operaba, la revista de la sala era prolongada y cuidadosa, debiendo tener sus ayudantes completo el estudio y la evolución de los pacientes a su cargo. Los sábados por la mañana pasaba revista al consultorio externo; posteriormente esta revista dio lugar a las reuniones sabatinas, en las que sus médicos exponían sobre pacientes de interés.

Cada médico debía tener copia de las técnicas operatorias que se usaban en el servicio, minuciosamente redactadas e ilustradas con esquemas de colores. Estas técnicas fueron escritas por él, o por los cirujanos mayores bajo su supervisión, de manera que, encarpetadas en biblioratos, uniformaban la cirugía bajo el sello de la Escuela. Allí figuraba la *preparación de la caja* con los instrumentos necesarios para la operación, la ubicación del paciente en la mesa operatoria y cómo disponer las compresas de campo. El detalle de los tiempos operatorios era asombroso. Nada quedaba librado al azar, todo estaba perfectamente reglado.

Ricardo Finochietto practicó toda la cirugía e insistió que sus discípulos hicieran lo mismo, haciéndolos rotar por los distintos sectores, para luego dedicarlos a una especialidad quirúrgica que sabía reconocer y adjudicar con todo acierto. Exigía a sus discípulos el estudio de idiomas extranjeros, fomentaba la concurrencia a sesiones científicas, y obligaba a sus médicos a que se acostumbraran a exponer en público.

De acuerdo a su discípulo Julio V. Uriburu, Ricardo era, en su madurez, algo más alto que lo mediano, flaco, poco musculoso como Enrique, pero tenía, como éste, una vitalidad y resistencia extraordinarias. Su pelo era oscuro con canas en las sienes, su nariz aguileña; sus pómulos eran salientes y los surcos nasogenianos acentuados; su boca era firme, de labios finos. Frugal durante los días de trabajo, salía del régimen en los fines de semana pasados en su quinta en Hurlingham. Allí, reunido con sus familiares, amigos y discípulos, se transfiguraba. Era entonces un chico grande, vivaz, alegre y conversador, que procuraba olvidar el tenso ritmo de la labor diaria.

Ricardo desarrolló una activa vida societaria y académica. Fue elegido Miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina el 23 de julio

de 1941, ocupando el sitial número 11, así como Miembro Honorario de la Academia Argentina de Cirugía.

Junto con su hermano Enrique publicó una obra monumental de *Técnica Operatoria* en once tomos, así como *Lecciones de Cirugía, Instrumentación Quirúrgica,* y *Hernias,* su obra póstuma.

Ricardo Finochietto falleció el 1 de abril de 1962 como consecuencia de un accidente vascular cerebral.

El busto del Dr. R. Finochietto fue donado a esta Academia por el Académico Héctor Gotta [obra del escultor Agustín Riganelli].

7

LA NEUROCIRUGÍA

Hugo D. Galafassi

ERNESTO PATRICIO DOWLING MULLEN (1893-1966)[38]

A fines del siglo XIX llegó a la Argentina Don Patricio Dowling [Duggan], experto irlandés en ganado vacuno y se estableció en Coronel Granada, partido de General Pinto, en los confines de la provincia de Buenos Aires, donde todavía quedaban indios descendientes de los que habían sido empujados más allá por la civilización. Se casó en [1890 (el 5 de febrero) con Elena Engracia Mullen Murray, que había nacido el 23 de marzo de 1867 en Carmen de Areco, Provincia de Buenos Aires.] El matrimonio tuvo seis hijos. El segundo, Ernesto Patricio, nació el 20 de febrero de 1893. El joven Ernesto Patricio pasó largas temporadas en el campo donde aprendió a querer a la tierra y a los animales. De esta relación con el medio, paradójicamente contrajo un quiste hidatídico de hígado. Siendo muy afecto al polo y a las jineteadas sufrió una lesión de meniscos en la rodilla que años más tarde operó su amigo Ricardo Finochietto. Ingresó a la Facultad de Medicina y en los últimos años de la carrera, actuó como practicante en el Hospital Ramos Mejía, hasta que se recibió de médico en 1918. Su vocación quirúrgica lo llevó a ingresar al Servicio de Delfor del Valle, quien será su primer maestro de cirugía; luego de cuatro años ya es jefe de Clínica



Ernesto Patricio Dowling Mullen (1893-1966)

38 http://www.mvhbr.com.ar/contenido.asp?idtexto=35 Museo Virtual del Hospital Bernardino Rivadavia. (Consultada el 11.01.2014).

Quirúrgica en la Cátedra de Pedro Chutro (1880-1937). Durante esa época publicó varios trabajos sobre enfermedades de la tiroides y de la vesícula biliar. Su buena formación quirúrgica le posibilitaría adaptarse fácilmente a la Neurocirugía, ya que Cushing decía que *quienes tuviesen vocación por la Neurocirugía debían ser buenos cirujanos generales antes de especializarse, pues era necesario que se encontrasen tan en su casa tanto en el abdomen como en la cabeza*. En 1924 emprende el primer viaje a los Estados Unidos, que ha de gravitar en su formación definitiva; se va como cirujano general y regresa como neurocirujano, luego de asistir a los Servicios de Adson en la Clínica Mayo, de Walter Dandy en el Johns Hopkins y de Charles Frazier en Filadelfia; pero es sin dudas Harvey Cushing en el Peter Bent Brigham Hospital de Boston, quien lo deslumbra e impresiona más. En 1925 es designado miembro de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de la Asociación Médica Argentina; en 1931 Docente Libre de Técnica Quirúrgica, dedicándose en forma exclusiva a la cirugía del sistema nervioso. Cuando Harvey Cushing efectuó su formación en Suiza asimiló rápidamente la conducta rígida de su maestro, el Profesor Kocher, el que lo sometió a un tratamiento severo, poco amistoso y cordial, diciéndole que por la falta de acostumbramiento y acomodación a un régimen riguroso quedaban descartados los que no tuviesen capacidad para adaptarse al ritmo del trabajo requerido. Conociendo esto, debió ser duro para Dowling permanecer al lado de su maestro quien practicó la misma metodología con él y que luego de unos meses, ganó su confianza y amistad; en su formación, además del Prof. Cushing, también estuvo a cargo de Louise Eisenhardt, con quien completó sus estudios sobre tumores del neuroeje y sus cubiertas. Ya de regreso en Buenos Aires, ingresó al Servicio de Cirugía a cargo del Prof. Delfor del Valle en el Hospital San Roque, en el que creó una Sección de Cirugía Neurológica, que fue el primer Centro Neuroquirúrgico de la República Argentina. Obtuvo la colaboración de prestigiosos neurólogos como Alurralde, Montanaro, Orlando, Sánchez Elía y Farengo, entre otros, desde ese momento se dedicó exclusivamente a la neurocirugía produciendo numerosas publicaciones. Es aquí donde comenzó sus estudios sobre la hidatidosis cerebral y su tratamiento, desarrollando el



Harvey Williams Cushing (1869-1939)


Walter Edward Dandy (1886-1946)

procedimiento mundialmente conocido como ***parto del quiste hidatídico***. Toda su actividad docente se vuelca a la cirugía neurológica y se convierte así, junto con Manuel Balado, en iniciadores en nuestro país, de la cirugía neurológica. La amistad brindada por Cushing y las enseñanzas de él recibidas dejaron marcas indelebles en su espíritu, que se reavivaban permanentemente con la correspondencia que mantenía con el Maestro. La tentación de regresar junto a él era cada vez más fuerte y se concretó en el año 1930, ya no como principiante. Cushing lo recibe amablemente y tras de darle la bienvenida le dice a boca de jarro: *mi primer ayudante Horrax parte para Inglaterra en viaje de intercambio, ¿se anima a ponerse en sus zapatos?* Dowling, atónito ante un ofrecimiento de tamaña envergadura y generosidad, acepta de inmediato y se convierte en el *primer ayudante quirúrgico* del Maestro; extraordinaria y honrosa distinción hasta ese momento, jamás alcanzada por asistente extranjero. A su regreso es nombrado Docente Libre de Clínica Quirúrgica, cargo al cual renuncia al año siguiente por considerar que su especialidad no es compatible con el cargo asignado y en la misma renuncia solicita al Señor Decano de la Facultad de Medicina la conveniencia de la creación de la Cátedra de Cirugía Neurológica. Continúa su labor como docente y neurocirujano a la que se agrega la de Secretario de la Asistencia Pública e ingresa para entonces como neurocirujano del Hospital de Niños. La coronación de su carrera asistencial se concreta en 1937 con la designación, por concurso, de Jefe del Servicio de Cirugía Neurológica del Hospital Bernardino Rivadavia y allí pone todas sus energías y hace las modificaciones que considera más oportunas para el desarrollo de la cirugía neurológica, como lo hiciera su maestro Harvey Cushing. En el año 1941 asume la jefatura del Servicio de Neurocirugía del Hospital Británico la que ejerció hasta el año 1947. Su trabajo incesante, sus publicaciones, su actitud académica incrementan su prestigio, el que se traduce en designaciones como la de Relator Oficial y distinciones honoríficas tales como la de "Miembro Correspondiente de la Harvey Cushing Society" en el año 1950. Al año siguiente es designado Miembro Honorario de la Sociedad de Neurología y Neurocirugía del Uruguay y Doctor "Honoris Causa" de la Universidad de Río Grande do Sul. Su fama de hábil neurocirujano no sólo atrajo

a cirujanos de nuestro país, sino de países vecinos, que vinieron a verlo operar en su Servicio del Hospital Rivadavia. Ya por esos años acreditaba sobrados méritos para postularse a lo que deseara y para ganar allí donde se postulase. Se presentó, en 1942, al concurso para Profesor Titular. Sus antecedentes son modelo de sobriedad y de modestia, pues entendiendo que *la enumeración de sus méritos impuesta por la práctica, contraría fundamentalmente su modalidad*, sólo destaca su ininterrumpida dedicación a la cirugía del sistema nervioso y, como título más preciado, el haber sido discípulo de Harvey Cushing. El dictamen no le fue favorable y la Facultad perdió a un docente probo y eficaz. No sucedió lo mismo cuando fue postulado ante la más alta posición académica del país y es así que, el 19 de septiembre de 1957, recibido por el Profesor Mariano Castex, se incorpora a la Academia Nacional de Medicina para ocupar el sitial número 23. Además fue primer Decano del Colegio Argentino de Neurocirujanos. La descripción de su figura de entonces era la de un hombre de sesenta años, que no manifestaba dolencia visible alguna por la edad. Su imagen era la de un hombre delgado, musculoso, de estatura mediana; su piel tenía un tinte saludable: era rubio ceniza y sus ojos penetrantes de color azul acerado. Los pliegues nasogenianos bien marcados a cada lado de una boca de labios finos y firmes, asentada en una mandíbula cuadrada que le confería aspecto aparentemente adusto. Le agradaban los deportes; de joven practicó fútbol y jugaba al polo, de más grande se dedicó al golf y llegó a ser un jugador de categoría. Conocí al Profesor Ernesto Dowling en el año 1960, siendo yo estudiante de medicina, en su Servicio del Hospital Rivadavia. A través de largas charlas que mantuve con él, al que acompañaba primero en la recorrida vespertina de sus pacientes operados, en las que me explicaba en forma pormenorizada de cada uno, y más tarde, permitiéndome ser su segundo asistente quirúrgico de esas operaciones, que no se caracterizaban por ser cortas, ya que el tiempo no contaba para él. Logró que me incorporase físicamente a su Servicio y espiritualmente a la disciplina neuroquirúrgica, aconsejándome en innumerables oportunidades con elocuencia paternal. Su servicio era de una pulcritud extrema, había sido diseñado a imagen del Servicio de Cushing: el quirófano, como la sala de rayos, las habitaciones y los consultorios eran amplios y espaciosos. Una visita a sus ficheros permite ver cómo confeccionaba las historias clínicas, las que manifiestan la minuciosidad y dedicación profesional que se puede admirar en los claros dibujos anatómicos de las patologías de sus pacientes operados. Ante la ausencia de registros iconográficos de la época, su habilidad de eximio dibujante le permitió documentar gráficamente sus historias clínicas. La hemostasis fue siempre su preocupación y debido a ello hizo construir en los Estados Unidos un coagulador monopolar que fue el primero que hubo en Latinoamérica y su resultado fue tan positivo que disminuyó notoriamente los tiempos quirúrgicos. Buscó siempre en su actividad la excelencia, con un conocimiento profundo y un entusiasmo pujante que lo llevó a estar permanente-

mente inmerso en la actividad neuroquirúrgica. El Dr. Mariano Castex, refiriéndose a su personalidad, dijo en la Academia Nacional de Medicina que se lo podía considerar *el fundador de la Escuela Neuroquirúrgica Argentina*. Fue para mí un honor el haberlo conocido entonces, con su capacidad plena y dedicación por entero a los pacientes; su profundo conocimiento anatómico y de los métodos de diagnóstico de la época le permitieron resolver con pericia los más difíciles problemas neuroquirúrgicos de entonces. Ha sido para mí una experiencia rectora que conservo en forma indeleble. [Falleció en Buenos Aires el 11 de abril de 1966][39]

BIBLIOGRAFÍA

1. Babbini, Rafael J. "Honorarias".
2. Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía 1958; 13:2. Notas Necrológicas.
3. Boletín de la Academia Nacional de Medicina, 1966; 44: 173-5.3. Uriburu JV: Homenaje a los Académicos Ernesto Dowling y Juan P. Garrahan en el Centenario de su nacimiento. Acto realizado el día 29 de junio de 1993 en la Academia Nacional de Medicina.
4. Necrológicas. Revista de la Asociación Médica Argentina; 1966; 80:7.

39 http://www.genealogiafamiliar.net/getperson.php?personID=I19285&tree=BVCZ (Consultada el 11.01.2014).

8

APORTES DIAGNÓSTICOS

IGNACIO IMAZ, EMILIO LORENTZ y GHEDINI

Elaboraron la usual reacción de laboratorio para el diagnóstico de la hidatidosis.[40]

BARTOLOMÉ CALCAGNO

Propuso como tratamiento de la hidatidosis el suministro en forma creciente de antígeno hidatídico, indicándolo en el preoperatorio o en las formas generalizadas de la enfermedad.[41]

Entre los médicos de ambas márgenes del Río de la Plata hubo un constante intercambio de experiencias y de técnicas, y ya vimos como en la República Argentina se referían y adoptaban algunas técnicas como la de Velarde Pérez Fontana o la de Víctor Armand-Ugón para el tratamiento de los quistes hidatídicos pulmonares.

---

40 AGÜERO, Abel L., KOHN LONCARICA, Alfredo G., SÁNCHEZ, Norma I., TRUJILLO, José M.: Contribuciones originales de la medicina argentina a la medicina universal. *Revista de Historia & Humanidades Médicas.* Vol. 3 No. 1, Julio 2007. En: www.fmv-uba.org.ar/histomedicina. (Consultada el 11.01.2014).

41 AGÜERO, Abel L., KOHN LONCARICA, Alfredo G., SÁNCHEZ, Norma I., TRUJILLO, José M.: Contribuciones originales de la medicina argentina a la medicina universal. *Revista de Historia & Humanidades Médicas.* Vol. 3 No. 1, Julio 2007. En: www.fmv-uba.org.ar/histomedicina. (Consultada el 11.01.2014).

BERNARDO FRIDER, Y EL CATASTRO ECOGRÁFICO PARA INVESTIGAR HIDATIDOSIS EN POBLACIÓN DE ZONA ENDÉMICA


Bernardo Frider

El Prof. Dr. Bernardo Frider recibió la distinción "ARTÉMIDES ZATTI" otorgado por la Provincia de Río Negro.[42]

El Prof.Dr. Bernando Frider recibió la distinción "Artémides Zatti" otorgado por la Provincia de Río Negro en mérito a sus aportes en el diagnóstico de la Hidatidosis y a la salud de los rionegrinos.

El Dr. Bernardo Frider es egresado de la Facultad de Medicina de la UBA Universidad de Buenos Aires y Especialista en Medicina Interna y en Gastroenterología. Se desempeñó como Jefe de División de Clínica Médica en el hospital Dr. Cosme Argerich (Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) hasta marzo de 2006 en que ganó el Concurso como Jefe del Departamento de Medicina del mismo Hospital. Creó la Sección Hepatología que está a su cargo. Efectuó diversos cursos relacionados a Medicina Interna, Gastroenterología, Hepatología y Ultrasonografía.

Cursó el de especialista de la Sociedad Argentina de Gastroenterología en 1968, sobre Técnicas de Ultrasonido, en Miami, Florida y en el Baptist Medical Center, Jacksonville, EEUU. y en la Bowman School of Medicine of Wake Forest University en 1980.

Participó activamente en los Consensos sobre hepatitis C y B efectuados por la Asociación Argentina para el Estudio de las Enfermedades del Hígado. Actuó como Director, Docente, Coordinador, Panelista y Relator en más de 300 cursos y jornadas en el país y en el exterior, dictando conferencias en congresos Nacionales y extranjeros, en Uruguay, México y Brasil. Fue Coordinador General del Primer Curso Anual de Ultrasonografía, de la Sociedad Argentina de Ultrasonografía en Medicina y Biología, coordinador de Medicina Interna y Cirugía y Director de ese curso entre 1981 y 1987.

42 En: http://filialargentinahidatidosis.blogspot.com/2007/12/el-prof-dr-bernardo-frider-recibi-la.html jueves, 13 de diciembre de 2007. (Consultada el 21.01.2014).

Ac. OSCAR ANDRÉS VACCAREZZA (1905-1982)

El Ac. Oscar Andrés Vaccarezza fue uno de los más destacados discípulos de la Escuela Finochietto, impulsor de la Cirugía de Tórax e historiador de la Medicina. Entre sus obras de carácter histórico deben señalarse: Ignacio Pirovano, Cirujano del 80 [1880], Cuatrocientos años de Cirugía en Buenos Aires y otras historias médicas; El santo del bisturí y otras biografías. Nació en la población de Alberti, en el interior de la Provincia de Buenos Aires, pueblo fundado por su padre, el genovés Don Andrés Vaccarezza. El 8 de agosto de 1870 Don Andrés Vaccarezza, llegado de Génova en 1848, adquirió un campo en el Cuartel VI del partido de Chivilcoy, que constaba de 37 hectáreas y que luego amplió a 500 hectáreas. Posteriormente crea en su campo una colonia agrícola e industrial, estableciendo a ese efecto un molino harinero, el más importante en la zona en aquel tiempo y que motivó el asentamiento de los primeros pobladores del lugar. Hacia 1872 se construye la casa del fundador en la esquina de la actual Av. Vaccarezza y la calle Belgrano.

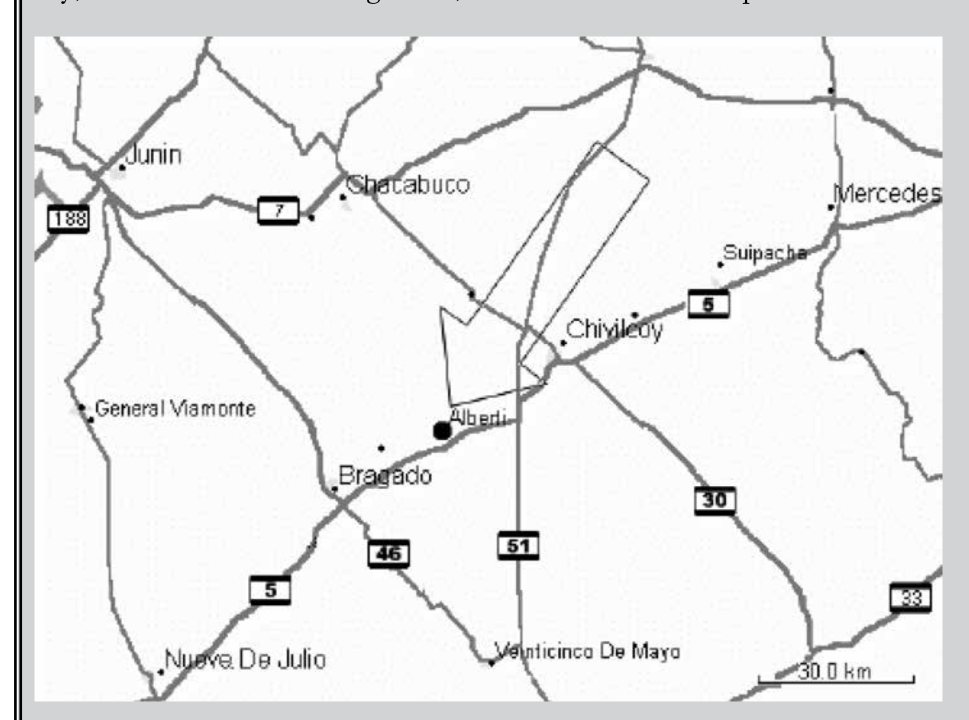

Ac. Oscar Andrés Vaccarezza (1905-1982

A partir de 1877 se inaugura el ramal Chivilcoy-Bragado del Ferrocarril Oeste creándose la Estación Alberti, que da un fuerte impulso al desarrollo del pueblo. La ciudad de Alberti fue fundada por Andrés Vaccarezza el 27 de octubre de 1877, habiéndose elaborado previamente el primer plano de la planta urbana, que constaba de 80 manzanas ubicadas alrededor de las vias del ferrocarril.En 1885 Don Andrés Vaccarezza contrata al agrimensor Vicente Souza para que realice el trazado definitivo del pueblo. La extensión del campo del fundador fue fraccionado en 166 manzanas de 100 metros de lado, separadas por calles de 20 metros de ancho; cada manzana estaba subdividida en 4 solares, lo que arrojaba un total de 664 solares.

Luego de insistentes gestiones ante el Gobierno de la provincia de Buenos Aires, el 6 de junio de 1910 es aprobado el proyecto de ley de Creación del Partido de Alberti. El 10 de junio de ese año el Gobernador José Inocencio Arias promulga dicha Ley, creando el Partido de Alberti con tierras pertene-

cientes hasta ese momento a los Partidos de Chivilcoy, Bragado, 25 de Mayo y Chacabuco.

La ciudad de Alberti se ubica en el centro-norte de la Provincia de Buenos Aires, en el Partido homónimo. Se encuentra a 35 kilómetros de Chivilcoy; a 186 kilómetros de Pergamino; a 193 kilómetros de Capital Federal.



La Sociedad Argentina de Cirugía Torácica[43] surgió como inquietud del Dr. Oscar Andrés Vaccarezza en 1945 pero se fundó por aclamación y unanimidad durante las Primeras Jornadas Argentinas de Cirugía Torácica efectuadas en Buenos Aires por los miembros asistentes a la Sesión de la tarde del 28 de Julio de 1948 en el ámbito del flamante "Instituto de Cirugía Torácica de la ciudad de Buenos Aires"; se destacaba la presencia de Aguilar, Bottini, Brea, Medici, Taiana y Sampietro hasta totalizar 22 pioneros de elevada jerarquía científica, todos ellos reconocidos para la posteridad como Miembros Fundadores.

Sin embargo, la primera sesión plenaria se realizó el viernes 17 de septiembre de 1948, en el local de la Asociación Médica Argentina (AMA), Av. Santa Fe 1171, a las 18.30 hs. Constituida la mesa directiva, por los Dres. J.A. Taiana (Presidente), F. Medici y R.C. Boragina (Vicepresidentes) y E. Schiep-

43 http://www.sact.org.ar/historia.php (Consultada el 21.01.2014).

pati (Secretario). Con veintidós presentes y firmantes, se realizó la reunión donde fue aceptada como Sociedad Huésped por la AMA.

El profesor A.M. Dogliotti, de Turín, Italia fue el primer Miembro Honorario Extranjero, leyendo su comunicación "Cirugía del esófago".

El 1º de abril de 1949 se aprueban los Reglamentos y Estatutos y se nombran Miembros Honorarios Nacionales a los Dres. José Arce, Oscar Ivanissevich, Ricardo Finochietto y Adrián Bengolea. Al año de su fundación aparece la aparición de su primera REVISTA, donde se publicaban los trabajos leídos en las sesiones ordinarias llevadas a cabo en el local de la AMA desde el primer viernes de abril al tercer viernes de noviembre de cada año. Su actividad editorial se prolongará durante un primer ciclo ininterrumpido de 6 años.

En sus Estatutos y Reglamentos se establecía como objetivos: contribuir al progreso de la Patología y Cirugía del Tórax, publicar trabajos científicos estimulando la investigación, establecer relaciones con el extranjero y propender a la formación de filiales en el país, difundiendo los progresos, mediante congresos y reuniones.

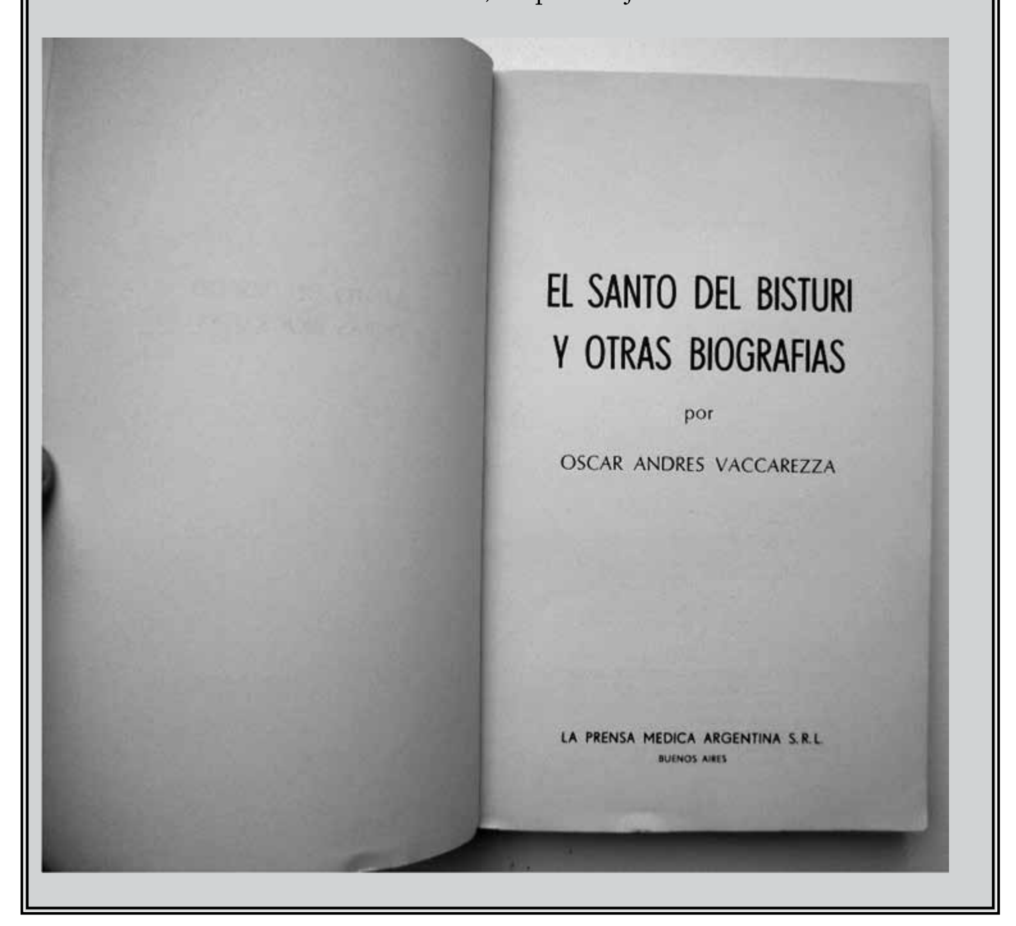
Oscar Andrés Vaccarezza presidió el Comité Permanente de la Asociación Internacional de Hidatidología, a partir de la muerte de Velarde Pérez Fontana. Le cupo a aquél pronunciar un discurso en el homenaje que se tributara en el Hospital Maciel, el 10 de diciembre de 1976, en nombre de la AIH, cuando se materializó mediante la colocación de una placa frente al Anfiteatro Joaquín de la Sagra y Périz. En esa ocasión dijo del homenajeado: *"De lúcido intelecto, de envidiable capacidad de estudio y de trabajo, sobrepasando en ello al común de los hombres, inquisidor nato de la verdad, buen médico en el lato sentido de la expresión, historiador y publicista de buena pluma, adversario bravo y polemista de buena ley".* Cuenta Ricardo Rodríguez Pereyra en la semblanza que elaboró para el Tomo II de Médicos Uruguayos Ejemplares, bajo la dirección de Horacio Gutiérrez Blanco [44] : "Con estas palabras, el profesor argentino Oscar A. Vaccarezza, en representación de la Asociación Internacional de Hidatidología, recordaba a Velarde Pérez Fontana, en el homenaje realizado en nuestra ciudad el 10 de diciembre de 1976; ocasión en la que fue descubierta una placa en el Hospital Maciel, lugar del acto. Para el homenaje en memoria de Velarde Pérez Fontana, viajó desde Buenos Aires una delegación presididida por el Secretario General del Consejo Permanente, profesores Oscar Vaccarezza y Pedro Cereseto. El doctor Vaccarezza refiriéndose a la labor desarrollada por Velarde Pérez Fontana, dijo también":

"En paralelo y durante casi medio siglo, labor continuada en el quirófano, encomiable por su nivel y cuantía, bridando ciencia, que no era poca, y conciencia, que no era mezquina, dentro de un marco bondadoso en el fondo, quizás oculto a veces tras

44 RODRÍGUEZ PEREYRA, Ricardo: Velarde Pérez Fontana (1897-1975). En Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo II, Montevideo, 1989, Horacio Gutiérrez Blanco (Editor), pp. 363-370. En: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares_ii/art_52_perezfontana.pdf (Consultada el 02.01.2005).

el gesto adusto y el decir severo que todos le conocimos. La huella del cirujano general y de niños queda en sus publicaciones. Es honda y de borrar difícil".

Dejó con estas palabras Vaccarezza expresado en la patria oriental, el sentimiento que Velarde Pérez Fontana supo despertar en el exterior, superior al reconocimiento que alcanzó en su propio país, en el que se lo consideró, sobre todo en las últimas décadas de su vida, un personaje *atrabiliario.*



Bernardo Frider dictó conferencias sobre Hidatidosis en diferentes Congresos Nacionales y Extranjeros de Radiología, Ultrasonografía, Gastroenterología y Hepatología. Presentó más de 120 trabajos de investigación publicados en Revistas Nacionales (*Medicina, Acta Gastroenterológica Latinoamericana, Prensa Médica Argentina*) y Extranjeras (*Journal of Hepatology, Gastroenterology, Hepatology, Acta Trópica, Parasitology, Liver Internatinal, Journal of Infectious Diseases, Pan AM J Public Health*) entre otras y en Congresos Nacionales y Extranjeros como artículos completos o como *abstracts* o posters. Recibió 17 Premios; entre ellos el Premio bienal Oscar Andrés Vaccarezza de la H. Academia Nacional de Medicina *Hidatidosis humana. portadores asintomáticos en*

áreas endémicas, en 1985; el Premio Bonorino Udaondo, en 1984 ***Catastro ecográfico de hidatidosis humana en un área endémica estudio comparativo con dd5, aporte a un programa de control*** junto al Dr. E. Larrieu, (coautor en todos los trabajos sobre hidatidosis efectuados) otorgado por la Sociedad Argentina de Gastroenterología, el Premio 60 aniversario de la Sociedad Argentina de Gastroenterología, el Premio Asociación Argentina de Hepatología y el Premio bienal otorgado por la Asociación Internacional de Hidatidología en 1999.

Fue Integrante de la Comisión Nacional de Vigilancia Epidemiológica Prevención y Control de las Hepatitis Virales de la Secretaria de Estado de Salud Pública y Miembro de la Comisión Municipal de Normatización de la Detección y Profilaxis de la Hepatitis B de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires en 1978 y Consultor Nacional, Programa Nacional de Hepatitis Virales, desde 1992 hasta la fecha.

Es Encargado de la Docencia de Pregrado de Medicina I y II. Unidad Hospitalaria Argerich UBA. Fue Profesor Adjunto de Medicina II en 2001, Profesor Asociado de Medicina y Gastroenterología en 2002 y es desde 2006 Profesor Titular de Medicina de la Universidad Maimónides. Director del Curso Interuniversitario de Clínica Médica de la Fundación OSDE. (2004-2006).

Fue jurado de diversos premios de diferentes Sociedades Científicas y Congresos. Es Miembro Titular de la Asociación Médica Argentina y de la Sociedad Argentina de Gastroenterología desde1969; en esta última ocupó la Tesorería en 1990, y fue Secretario del Comité Científico del Congreso Argentino de Gastroenterología de 2002; fue Presidente del Comité Científico del Congreso Interdisciplinario de Medicina en 1999.

Fue Secretario y Presidente de la Sociedad de Ultrasonogafía en Medicina y Biología y Miembro del Comité Científico de Federación Latinoamericana de Sociedades de Ultrasonografía. Es miembro titular de la Asociación Internacional de Hidatidología y fue Secretario Científico del Congreso Internacional de Hidatidología en Bariloche en 1999.

Fue Presidente de la Asociación Argentina para el Estudio de las Enfermedades del Hígado en 1993 y Presidente del XIII Congreso Argentino Hepatología, Buenos Aires en 2005. Es miembro correspondiente de la Asociación Europea para el Estudio de las Enfermedades del Hígado. Fue Colaborador de la Elaboración de las Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Hepatitis, Salud Pública de la Nación, en 1977.

Integrante del WHO Informal Working Group on Cystic Echinococcosis, para la normatización de las imágenes ecográficas de la hidatidosis de la OMS en 2001 y miembro del comité asesor de la Reunión sobre La Guía de Diagnóstico y Tratamiento de la Hidatidosis, en Besançon, Francia, OMS (WHO informal group) 2007.

Es miembro del Comité de Educación Médica Continua de la Asociación Argentina para el Estudio de las Enfermedades del Hígado. Publicó capítulos en 10 libros sobre Hidatidosis, Colestasis, Litiasis biliar, Hepatopatías en el Embarazo y es coordinador del libro Virtual Sistemática de Diagnóstico y Tratamiento en Medicina Interna Intramed 2004.


Bernardo Frider en la ciudad de San Carlos de Bariloche.

En el año 1984, el Dr. Bernardo Frider (del Hospital Argerich, Buenos Aires), llegó a la ciudad de San Carlos de Bariloche. En una época en que la ecográfica era la última novedad en la tecnología médica (de hecho, ningún hospital rionegrino tenía ese equipamiento), el Dr Frider traía su ecógrafo personal (además de pagarse el viaje desde Buenos Aires).

Fue embarcado por personal del Ministerio de Salud en una camioneta que partió rumbo a Pilcaniyeu, en medio de la mayor nevada en la historia de la Provincia. En la práctica Pilcaniyeu era abastecido solo por helicóptero.

En ese contexto se efectuó la primera encuesta poblacional con ultrasonografía en el mundo, para diagnosticar hidatidosis en forma precoz. Fue la primera vez en el mundo que la ecografia se aplicó a la atención primaria de la salud.

En años sucesivos el Dr Frider, siempre con su ecógrafo y pagándose los pasajes, efectuó nuevos estudios en Pilcaniyeu, en Ñorquinco y en Comallo.

Presentada la experiencia en el Congreso Mundial de Hidatidosis de España en 1985, hoy esta estrategia es aplicada en todo el mundo y es parte de las normas provinciales de trabajo.

Este trabajo fue premiado primero por la Asociación Gastroenterológica Argentina (Premio Udaondo, 1984) y finalmente reconocido por la Academia Nacional de Medicina (Premio Vaccarezza, 1985)

Doce años después, el Dr. Frider volvió a la Provincia para controlar la evolución de todos los pacientes detectados en aquellas primeras experiencias.

El trabajo resultante cambió el pronóstico del paciente de hidatidosis que dejó de ser una enfermedad de exclusiva resolución quirúrgica. Los conceptos desarrollados fueron presentados en el Congreso Mundial de Hidatidosis del año 1999 en Bariloche, siendo reconocido como el mejor trabajo presentado al Congreso.

El aporte del Dr. Frider al diagnóstico y tratamiento de la hidatidosis es invalorable.

Siendo esta enfermedad endémica en nuestra provincia, que supo tener los índices de hidatidosis más altos del mundo, el aporte del Dr. Frider a la salud de los rionegrinos es también invalorable.

Por sus aportes técnicos, por su altruismo y desinterés económico, por tratarse de un profesional de prestigio internacional y por el impacto que su trabajo ha tenido en una de las enfermedades endémicas que han castigado nuestra Provincia es que se le entrega al Dr. Bernardo Frider la Distinción Artémides Zatti 2007.

La recepción del Premio en el Salón Gris de la Casa de Gobierno (Viedma) estuvo a cargo del Dr. Edmundo Larrieu, de manos de la Sra. Ministra de Salud Pública de Río Negro Contadora Adriana Gutiérrez y el Sr Vicegobernador Bautista Mendioroz, como ilustra esta imagen.



ALFREDO PASCUAL FERRO (1901-1970)


Alfredo Pascual Ferro (1901-1970)

Según informa Adriana Valobra [45] Alfredo Pascual Ferro fue un médico oriundo de la zona de mayor infestación provincial – Azul – en el centro-sur de la Provincia de Buenos Aires, en 1939, a influjo de su vínculo profesional con el afamado hidatólogo de Rouen, Félix Dévé, había fundado el Instituto de Hidatidología de Azul y en 1941, la Asociación Internacional de Hidatidología, junto a otras importantes figuras que la harían fuerte. Ferro demostraba que *desde 1935… los casos de hidatidosis humana alcanzan a la impresionante cantidad de varios miles… la mortalidad no desciende de un 10 a un 12%* (Argentina, 1948, p. 22). La provincia había acumulado, en poco más de un decenio, el mayor número de enfermos: más del 67% entre 1935 y 1947 (4.186 casos) y, según las épocas, podía aumentar (Crivellari, Mendy, 1949). Si bien no faltaron voces menos alarmistas frente a los guarismos, el gobierno de Domingo Alfredo Mercante [46] utilizó estos datos para legitimar su preocupación. Los dirigentes del Ministerio de Salud Pública y Acción Social (MSPAS) bonaerense creyeron estar cerca de un avance exponencial de la enfermedad y reforzaron visiones apocalípticas del pasado que afirmaban que mientras la población se duplicaba, la enfermedad se cuadruplicaba (Argentina, 1948). No obstante, según las opiniones, no fue tanto el número de enfermos en sí lo que alarmaba sino el aserto de que la extensión de la enfermedad se registraba en el caso de la *primera provincia argentina,* por su importancia territorial, de economía agropecuaria y poblacional. Ello afectó sensiblemente la visión de sí que tenían los gobernantes bonaerenses y fue un importante motor de acción.

45 VALOBRA, Adriana: Un desafío a la justicia social peronista: la hidatidosis en la provincia de Buenos Aires, 1946-1952. *Hist cienc saúde.* Manghinos, vol 14, no. 4, Río de Janeiro, Octubre-diciembre 2007. En: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000400014 (Consultada el 24.12.2013).

46 Domingo Alfredo Mercante (1898-1976) fue un militar y político argentino que se destacó por ser uno de los iniciadores del peronismo, organizador de las movilizaciones obreras que concluyeron el 17 de octubre de 1945 con la liberación de Juan Domingo Perón y gobernador de la provincia de Buenos Aires.


Ramón Carrillo (1906-1956)

Aunque en el ámbito nacional, en el Plan Analítico de Salud Pública (PASAP) de la Secretaría de Salud Pública (SSP) dirigida por el profesor de neurocirugía Ramón Carrillo[47] se especificaban los lineamientos generales para la acción sanitaria, la SSP estuvo enfocada a dotar a la Nación de una infra-estructura sanitaria a través de la edificación de hospitales, centros de higiene y dispensarios, ocupándose de los principales problemas sociales y atacando enfermedades epidémicas y otras, que como la tuberculosis, tenían para el conjunto de las provincias un impacto mayor. La acción del Ministerio estuvo concentrada en codificar un sistema legal de acción específica contra las zoonosis; coordinar reparticiones, dejando en manos de los ministerios provinciales [recordemos que constitucionalmente la República Argentina es un Estado Federal, con autonomía provincial en numerosas competencias, entre las cuales Educación y Salud] las acciones concretas de erradicación y prevención. La contribución fundamental de la SSP fue dar apoyo a la educación sanitaria y a la acción propagandística acompañando los emprendimientos provinciales. En ese plan, salvo alguna zoonosis como la brucelosis, estas dolencias no fueron centrales en la propuesta nacional.

Durante la Gobernación Domingo A. Mercante, el Ministerio de Salud Pública y Acción Social (MSPAS) bonaerense intentó mostrar su singularidad desplegando una tarea específica que, de modo general, coincidía con algunas preocupaciones que interpretaban que la salud era parte de la justicia social. Entre las enfermedades zoonóticas bonaerenses más preocupantes se encontraban la brucelosis, la rabia y la hidatidosis. La hidatidosis fue en cierto modo *redescubierta* por el ministro de Salud de Mercante, Carlos Alberto Bo-

47 Ramón Carrillo (1906-1956), fue un médico argentino, neurocirujano, neurobiólogo y salubrista, nacido en Santiago del Estero y fallecido en el exilio, en Belén do Pará (Brasil) en medio de la mayor pobreza. Fue el Ministro de Salud del primer gobierno de Juan Domingo Perón..

calandro, un médico castrense que ocupó las funciones ministeriales entre el 29 de julio de 1947 y el 4 de junio de 1952 y otorgó solidez a la gestión de la Gobernación a través de la continuidad y notable transparencia que destacaron a esta dependencia de otras. Bocalandro recuperó las demandas de larga data sobre la enfermedad al tiempo que orientó la prevención, vacunación, desinfección y tratamiento de animales y personas portadoras. Tanto en el caso de la rabia como en el de la hidatidosis, puede referirse una preocupación común: su contagio venía de la relación con un animal doméstico y por excelencia *amigo del hombre,* el perro, por lo que era importante generar conciencia de los peligros implicados en el contacto con ellos. Las zoonosis se convirtieron así en un problema crucial que marcaría la singularidad de esta Gobernación en este campo. Según las investigaciones de Alfredo Pascual Ferro, la provincia de Buenos Aires tenía el triste honor de ser la región con más infestados de hidatidosis en el mundo.

Desde Argentina, la Asociación Internacional de Hidatidología fue sostenida durante muchas décadas por la acción tenaz y comprometida de un conjunto de médicos y veterinarios argentinos, que mantuvieron su sede y la publicación periódica de su Boletín, destacando en todo ello la obra del Dr. Alfredo Pascual Ferro, nacido en el Partido de Azul, Provincia de Buenos Aires, egresado como médico en 1926 y que ya en 1934 había presentado sus primeros 322 casos de hidatidosis humana en aquel partido. Jugó importante papel como promotor de la Ley de Profilaxis de la Hidatidosis, que presentado por aquellos años no tuvo éxito. Sin embargo, fundó junto a sus amigos y colegas en el año 1939 el Instituto de Hidatidología, oficializado en 1948 por Ley Provincial 5.220 de Profilaxis de la Hidatidosis, siendo de su responsabilidad la conducción del Instituto. Su permanente trabajo logró que muchos años después fuera sancionada la Ley Nacional No. 12.732 que hace obligatoria la profilaxis de esta enfermedad. Integró el núcleo fundador de la AIH, junto a sus inseparables amigos los Dres. Mario P. Cabella y Raúl Martín Mendy, que continuarían su obra. Desde 1941 hasta su fallecimiento en 1970, fue su Secretario Vitalicio, y la AIH tuvo su Secretaría General en Azul. Impulsor del Centro Panamericano de Zoonosis de la OPS, y autor de la *Bibliografía de la Equinococosis Argentina,* donde reúne datos de 1.320 publicaciones aparecidas entre 1925 y 1950 en su país.

LOS CONSEJOS DE FÉLIX DÉVÉ


Félix Dévé (1872 - 1951)

Hubo un profesional y estudioso francés, que dedicó su vida a la investigación de la patología de la hidatidosis. En su vida hizo cientos de artículos y libros sobre este tema, y visitó el Río de la Plata a comienzo de la década de 1930, dictando conferencias y tendiendo vínculos de amistad y cooperación. Fue merecidamente homenajeado por la Sociedad Internacional de Hidatidología en 1951, en el Congreso de Argel y posteriormente en su residencia de Rouen, Francia, donde por motivos de salud permanecía confinado.[48]

Decía Velarde Pérez Fontana, comunicándole a sus colegas de la Sociedad Internacional de Hidatidología: *Hace algunos días recibí del Profesor Dévé una carta que él me pidió leyera a Ustedes. Allí reconoceréis la preocupación que nuestro colega ha conservado para el porvenir. Él nos reclama, en efecto, continuar estudiando mucho más la enfermedad hidática. Abriga la esperanza de que se descubra el medicamento liberador y que sobre todo, como en Islandia, por la aplicación de severas medidas de higiene, la enfermedad a cuyo estudio ha consagrado su vida, desaparezca para siempre jamás.*

He aquí esa carta:

"Señor Presidente,

"Le ruego expresar, desde el comienzo, a los miembros de este Primer Congreso Mundial del Quiste Hidático, mis mayores excusas y mi gran pena – esto no es suficiente decir: mi profunda y amarga tristeza – de encontrarme en la incapacidad de tomar parte de vuestro Congreso y asistir a esta sesión inaugural.

"Lamentablemente, los desfallecimientos de salud diversos, "miserias de la edad", me retendrán lejos de ustedes. Para no mencionar más que una de ellas, que no es la más grave, la pérdida progresiva de mi oído me pone en la imposibilidad de escuchar las comunicaciones que ustedes harán y de participar de vuestras discusiones.

"Al menos espero que, por una lectura hecha con cabeza reposada, podré tomar conocimiento de los trabajos que serán presentados a vuestras sesiones por los congresistas particularmente experimentados venidos de las diversas "tierras clásicas" de la enfermedad hidática.

48 TURNES, Antonio L.: La Hidatidosis como problema de Salud Pública. Tradinco, 2009.

"Ante todo, mi querido Presidente, yo desearía, por vuestro intermedio, expresar a mis colegas uruguayos – y especialmente al profesor Velarde Pérez Fontana, así como a mis amigos los Profesores Alfonso Lamas y Domingo Prat [49]– cuánto he sido yo estimulado por su halagüeña iniciativa y a tal extremo yo me siento honrado por la edición del precioso *Libro de Oro* del que ellos han sido los ardientes instigadores.

"A decir verdad, yo no estoy sin temor que los juicios que pudieran allí encontrarse expresados, por aquí y allá, a mi respecto, sean demasiado elogiosos. Porque, con toda justicia, los elogios deberían ser repartidos entre los numerosos hidatidólogos que, luego sobre todo de medio siglo, nosotros hemos aprendido a conocer, en toda la diversidad de sus aspectos, considerando a la vez la parasitología, la biología y la patología del equinococo, su tratamiento y su profilaxis, así como la amplia distribución de esta enfermedad en el mundo.

"Los nombres prestigiosos de Krabbe, de Finsen, de Magnusson y más recientemente de Einarsson, de G. Claessen y de Niels Dungal, para Islandia; los no menos justamente célebres de von Siebold, de Leuckart, de Naunyn, en Alemania, el de Murchinson en Inglaterra, deben ser junto a los nombres de Lebedef y Andreef, de Bobroff y sobre todo de Alexinski, para Rusia; los de Davis Thomas, de Harold Dew, de Clunies Ross y de Louis Barnett, para Australia; los grandes nombres de Herrera Vegas y de Daniel J. Cranwell, de Alejandro Posadas, de José Arce y de Oscar Ivanissevich, de Mariano Castex y de Greenway, de Pedro Escudero, de C. Lagos García, de Apphatie y Lorentz, de Alfredo Ferro, de José Jorge, en la República Argentina; los del gran Luis Morquio, de Alfredo Navarro, de Alfonso Lamas y Luis Mondino, de Domingo Prat y de Pedro Barcia, de [Velarde] Pérez Fontana, de [Víctor] Armand-Ugón, de R. [Raúl] Piaggio Blanco y [Eduardo Blanco] Acevedo, en Uruguay; los de Geroulanos, de Toole, de Maccas, en Grecia; de Pericié y de Racié, en Yugoslavia; los de Perroncito, de Nigrisoli, de Casoni, de Francisco Putzu, en Italia; de Ribera y Sans, de Lozano Monzón, de Calvo Melendro, en España; sin olvidar los grandes clínicos y cirujanos de Argelia, tan experimentados en parecidas materias: Henri Costantini, Gastón Lemaire, G. Oulié, P. Lombard, J. Abadie, G. Aubry, P. Goinard, L. Sabadini, Benhamou, Senevet et Witas, y el malogrado Etienne Curtillet".

"Permitidme, Señores, aprovechar la última ocasión que me es ofrecida de intervenir, en un corto instante y desde lejos, en la cuestión general del

49 Domingo Prat (1882 – 1973) nacido en Nuevo París, Montevideo, Uruguay, el 27 de setiembre de 1882, hijo de franceses procedentes de los Bajos Pirineos, ingresó a la Facultad de Medicina en 1903, graduándose el 17 de julio de 1909. Becado a Francia por su alta escolaridad, permanece dos años en París (1911 y 1912) junto a sus compañeros José Iraola y Alberto Mañé, visitando como sus colegas los servicios de Pierre Delbet, Henri Hartmann, Jean L. Faure, François Léjars, cuya obra Chirurgie d´urgence fue el texto de constante consulta. Visita a Félix Dévé en Rouen, eximio estudioso de la hidatidosis, y frecuenta el servicio de René Lériche en Lyon. En: MAÑÉ GARZÓN, Fernando: EL CUARTETO DE URGENCIA. Historia de la Cirugía de Urgencia en el Uruguay 1902 –1952. Ediciones de la Plaza, Colección Testimonios. Montevideo, febrero de 2005, 255 páginas.

estudio de la equinococosis, permitidme insistir una vez más, aunque muy sucintamente, sobre dos o tres puntos ya señalados por mí en otras circunstancias.

"La primera concernirá a la necesidad de proseguir los estudios experimentales de la equinococosis en los países donde parezca que la experimentación puede todavía ser holgadamente realizada – porque ella no puede ser apenas realizada en Francia, por ser extremadamente rara, entre nosotros, la equinococosis veterinaria, que nos brinda el punto de partida. Las dos otras cuestiones tocarán los problemas de la profilaxis y de una terapéutica general de la enfermedad hidática.

"A) ***La necesidad de proseguir el estudio experimental de la equinococosis.*** **En efecto, numerosos problemas concernientes a esta enfermedad quedan aún muy imprecisos, que deberán encontrarse resoluciones fáciles por la disciplina experimental. Por ejemplo, entre otros asuntos, la influencia del terreno general del huésped que explica la resistencia desigual de algunas especies animales a la infestación equinococócica, y por otra parte, la influencia del terreno local, susceptible de explicar la distribución diferente de las lesiones parasitarias según las especies animales, etc. Instituidos desde el comienzo partiendo de los huevos de la tenia equinococcus, las investigaciones podrían sacar partido igualmente de las fáciles y preciosas inoculaciones de la banal "arenilla equinococócica".**

"B) ***Necesidad de organizar y proseguir, en las mejores condiciones posibles, la profilaxis metódica de la enfermedad hidática en los países de ganadería - de ganadería ovina,*** **principalmente - o ella continuará azotando. Así, no solamente administrando periódicamente los vermífugos a los canes, sino comenzando a hacer ciertos controles, pero también, y sobre todo si es posible, protegiendo las tropas contra el entorno de los perros (y también de los chacales y los lobos), como lo que se pudo realizar – un poco por sobrecarga – en los Estados Unidos, con el feliz resultado que ustedes conocen.**

"C) Por otro lado, no será carente de interés obtener un ***"tratamiento general, médico, parasiticida, realmente activo, con respecto a ciertas lesiones equinococócicas.*** **Éste es un punto sobre el que me permití ya insistir en una conferencia dada en 1932, sobre las orillas del Río de la Plata. Y ya en 1911 yo había señalado que un tratamiento de esta naturaleza aportaría la** ***Profilaxis ideal de la equinococosis secundaria.***

Excusadme, queridos y honorables Colegas, de haber así aprovechado, un poco indiscretamente, de esta última ocasión para evocar ante ustedes, entre muchos otros temas, algunas sugerencias antaño propuestas a mis oyentes y que yo había "sometido a su reflexión y a su crítica". Tal vez serán algunas de ellas retenidas entre algunos de vosotros.

En cuanto al Congreso que hoy se inaugura, pienso que es superfluo desearle un éxito brillante. Permitidme, por tanto, para terminar, expresar aquí esta esperanza, de todo corazón, con mi viejo entusiasmo!"

Aquellos conceptos preclaros del sabio Félix Dévé, no han dejado de orientar a todos cuantos se han ocupado del tema Hidatidología en el mundo. Se han ensanchado los participantes de la lucha mundial, han surgido nuevos conocimientos en lugares antes desconocidos, poniendo de manifiesto la universalidad de esta zoonosis. Se ha avanzado en la prevención y en el tratamiento. Pero queda mucho camino por recorrer.

Aquí haremos un rápido repaso de las personalidades que más se han ocupado de esta patología, en ambas márgenes del Río de la Plata. Tomando como guía esa enumeración que hizo el propio Félix Dévé, en cuanto nos es posible, y amplificándola con detalles que son de relevancia para los médicos y cirujanos uruguayos. Sabiendo que es una visión parcial, que deja, por razones de extensión, sin mencionar muchas figuras que han sido igualmente importantes en esta lucha sin tregua, que atraviesa generaciones. Dejando en la oscuridad a muchos médicos y cirujanos anónimos que diagnosticaron y trataron miles de pacientes en toda la extensión de nuestros vastos territorios. Finalmente, dejamos sin abordar a todos cuantos se han dedicado en las últimas décadas a la profilaxis y desarrollo de la inmunología hidatídica, y sus proyecciones para el hombre y los animales. Para limitar el alcance de esta contribución. Con el recuerdo siempre vivo para todas las figuras que habiendo pasado al descanso eterno, nos iluminan con el brillo de su trabajo y la pasión que siempre han puesto para combatir este flagelo para los hombres y los animales.

9

LA CONTRIBUCIÓN ARGENTINA DE LOS SIGNOS

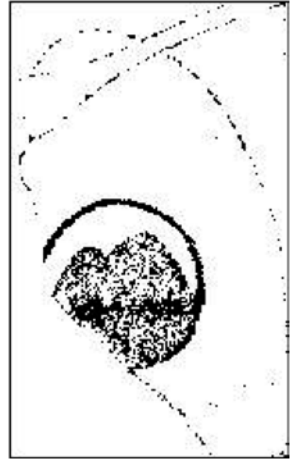
El quiste en su evolución puede complicarse con una vómica hidatídica, por ruptura en un bronquio de grueso calibre, eliminándose gran cantidad de líquido claro de gusto salado, pudiendo acompañarse de erupción urticariana y aún de shock anafiláctico. A veces suelen reconocerse restos de ganchos, membranas hidáticas y vesículas hijas semejantes a uvas. A veces se fisura antes de su evacuación total, dando imágenes radiológicas de mucho valor diagnóstico. La imagen más común en zonas alejadas del hilio y de la periferia, predominando generalmente en la base y de opacidad homogénea, es redondeada u oblonga de contornos nítidos, de tamaño variable desde el de una moneda, hasta ocupar todo un lóbulo; cuando toma contacto con el mediastino o una cisura, se aplana a ese nivel. En la radiografía lateral se puede observar una muesca en la cara posterior (signo de Ivanissevich y Rivás). En la radioscopía suele sufrir alargamiento vertical.

En los quistes hidáticos de pulmón complicados Ivanissevich y Ferrari describieron el signo del DOBLE ARCO:

La fisura de la cuticular por supuración, determina que parte del líquido sea reemplazado por aire, dando una imagen radiológica con nivel líquido y por encima una cámara aérea separada del aire del perineumoquiste por la membrana germinativa. En esa imagen denominada por los mencionados autores como IMAGEN DEL DOBLE ARCO, la hidátide se ha evacuado parcialmente y la membrana propia retraída en una doble lobulación, está separada de la periquística por el aire que ha ingresado por el bronquio a la cavidad.

Cuando el nivel líquido intraquístico no es rectilíneo, presentando ondulaciones por la membrana que sobrenada. Si se pierde más líquido, se produce el colapso de la cuticular, la cual flota en el líquido hidático remanente y a la

radioscopía también se la puede ver sumergirse. Es el SIGNO DEL CAMALOTE, descrito por Lagos García y Segers.



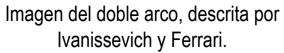
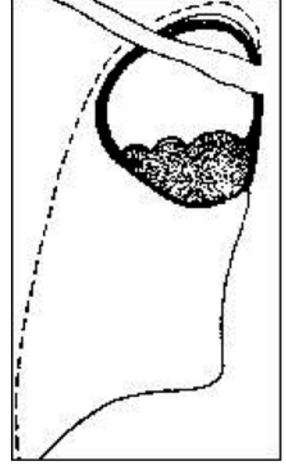
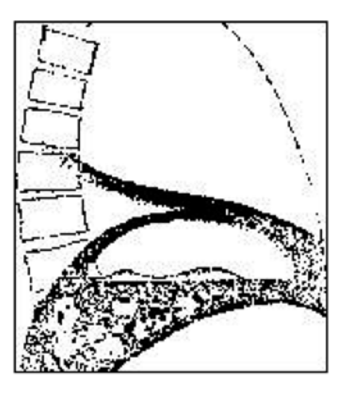


Imagen del doble arco, descrita por Ivanissevich y Ferrari.





SIGNO DEL CAMALOTE, descrita por Lagos García y Segers.

10

UN AUSTRALIANO POCO CONOCIDO

Sir HAROLD ROBERT DEW (1891-1962)[50]

Ha llamado la atención al autor de esta recopilación, que existen muy escasas citas bibliográficas de la obra del australiano Sir Harold Robert Dew. Mientras que algunos autores argentinos lo mencionan, los uruguayos lo desconocen, casi por completo. No obstante, debo rendir testimonio de gratitud al Ac. Raúl Carlos Praderi González, en cuya nutrida biblioteca conserva los dos volúmenes de la obra de este autor australiano, a quien tiene en alto concepto. De modo que mientras la mayoría de los autores se han inclinado por seguir a Félix Dévé, el famoso autor francés, muy pocos conocieron la obra de Sir Harold Robert Dew, tal vez por ser poco usual la lengua inglesa entre los médicos de la primera mitad del siglo XX.



Sir Harold Robert Dew
(1891-1962)

Según su biógrafo en el Diccionario Australiano de Biografías, Sir Harold Robert Dew (1891-1962) fue profesor de cirugía y nació el 14 de abril de 1891 en Reservoire, Melbourne, hijo mayor de padres victorianos, su padre Joseph Dew, maestro de escuela, y su esposa Alice Lucy, nacida Steed. Fue educado en la Escuela de Continuación de Melbourne y en el Scotch College y en 1909 Harold entró al Ormond College de la Universidad de Melbourne (alcanzando el grado de Bachiller y licenciado en Medicina, MB, BS, en 1914). Después de un año como médico residente en el Hospital Real de Melbourne, se embarcó para Inglaterra, donde fue transitoriamente teniente encargado del Cuerpo Médico del Ejército Real desde el 14 de abril de 1915. Sirvió en Francia con el Cuerpo de Ambulancias de campo No. 57 y en Egipto con el Cuerpo similar No. 146. Desde enero de 1918 el capitán Dew fue comandante

50 CARMODY, John: Dew, Sir Harold Robert (1891-1962). This article was published in *Australian Dictionary of Biography*, Volume 13, (MUP), 1993. En: http://adb.anu.edu.au/biography/dew-sir-harold-robert-9961 (Consultada el 15.12.2013).

en jefe del laboratorio del cólera en la Tercera División de Hospital egipcio, en Kantara. Allí también actuó en patología general y clínica, así como en cirugía. Reunió una colección de especímenes patológicos de las enfermedades endémicas en Egipto, particularmente los vinculados a la disentería y la esquistosomiasis. El gobierno francés le concedió la Medalla de Honor de las Epidemias en agosto de 1917.

Tras haber terminado su nombramiento en abril de 1919, Dew fue a Londres para realizar un postgrado y reunir experiencia como asistente hospitalario y en 1920 fue admitido como Fellow del Royal College of Surgeons de Inglaterra. De regreso a Melbourne, se convirtió en jefe (o tutor) de residentes de Cirugía y Anatomía en el Ormond College. Como miembro asociado honorario (primer asistente entre 1922 y 1925) en el Instituto Walter y Eliza Hall, colaboró con Sir Neil Fairley en temas tales como la disentería, la malaria y la esquistosomiasis, y en lo que se convertiría en sus excepcionales trabajos sobre Enfermedad Hidática y Tumores testiculares. Coincidiendo con su investigación, el trabajo clínico de Dew también se desarrolló, en 1922 como asistente de clínica y en 1923 como cirujano honorario para pacientes ambulatorios en el Hospital de Melbourne. El 27 de febrero de 1925, en la iglesia cristiana de South Yarra, se casó bajo el rito anglicano con Doreen Lorna Beatrice Lawrance.

En 1924 había ganado el premio Jacksoniano del Royal College of Surgeons por su ensayo sobre los tumores de testículo; al año siguiente amplió dicho ensayo en un libro. Compartió el premio de investigación David Syme de la Universidad en 1927 para el trabajo que iba a ser publicado en 1928 como *Hydatid Disease* (Enfermedad Hidática), que se convirtió rápidamente en un clásico internacional. Fue Secretario (a partir de 1923) de la Asociación Quirúrgica de Melbourne, y becario en 1928 del Royal Australasian College of Surgeons.

Designado en febrero de 1930 para la nueva cátedra Bosch de Cirugía en la Universidad de Sydney, Dew recibió homenaje a sus brillantes cualidades intelectuales, profesionales y personales de sus árbitros, entre los cuales los profesores Sir Charles Martin y William Osborne. Dew pasó siete meses en el extranjero y fue profesor Hunterian del Royal College of Surgeons. Al tomar posesión de su cargo en Sydney, en septiembre, colaboró con Charles Lambie, profesor Bosch de Medicina, en la reorganización del plan de estudios clínicos. El dúo, que fue caracterizado *como la tiza y el queso, Lambie un hombrecito inquieto y Dew un hombre sencillo, sin aires de grandeza*, se complementó admirablemente. Dew también supervisó la construcción de la nueva Escuela de Medicina. Determinó que la Universidad debía alcanzar el máximo beneficio de la donación que realizara la Rockefeller Foundation. Intentó que el equipo empleado para la construcción de los edificios estuviera exento del impuesto a las ventas, causa que él fomentó a través de un intercambio de correspondencia

prolongado con su viejo amigo de Melbourne Sir John Latham y otros políticos federales.

Mientras el médico Robert Scot Skirving era acompañado por otros profesores en su estilo docente prosaico, que los estudiantes despreciaban, Dew fue un maestro popular entre los estudiantes. Su forma fue muy didáctica *que hizo el tema, lo más comprensible posible, colocando un gran énfasis en la práctica*. Fue médico honorario del Royal Prince Alfred Hospital (RPAH), donde a pesar de una cierta *dureza*, fue del agrado de sus pacientes.

Su mayor logro clínico, además de subrayar la patología quirúrgica como base para la práctica quirúrgica, fue que inició la neurocirugía en Sydney, después de observar en 1930 la obra de Harvey Cushing en Boston, Estados Unidos de América. La exploración craneal anteriormente sólo había sido llevada a cabo de forma muy limitada por los cirujanos generales. Al respaldar a sus inteligentes colaboradores Rex Money y Gilbert Phillips, Dew marcó el comienzo de una nueva era. Un colega lo describió como trayendo *un soplo de aire fresco en el mundo de la medicina estática, insular y autocomplaciente de Sydney*. Dew fue, él mismo, un cirujano operador deficiente que limitó su eficacia, sobre todo a favor de la educación de posgrado, ya que nunca fue aceptado por Sir Herbert Schlink, el decano de los RPAH. Aunque algunos colegas consideran que el movimiento de Dew en la administración limitó seriamente su potencial profesional, los relatos de su actuación como Decano de la Medicina y como Becario del Senado (1936-38 y 1940-52) pusieron de relieve su imparcialidad y "buen corazón", así como sus batallas con las dificultades del tiempo de guerra y las grandes inscripciones en la matrícula universitaria posteriores a 1945.

Dew no hizo investigación alguna de sí mismo una vez que había llegado a Sydney, pero él introdujo el B.Sc. de grado (Licenciatura en Medicina) en 1949 y promovió el florecimiento de la investigación en la postguerra, al proporcionar facilidades y estímulos. En 1937-1956 había representado al RACS [Royal Australasian College of Surgeons] sobre la Salud y Medicina en el Consejo Nacional de Investigación, y era un miembro fundador en el Comité Ejecutivo y Presidente de la Fundación de la NH & MRC (1946-1956) [National Health and Medical Research Council], integrando su comité asesor para la investigación médica. Hizo hincapié en "la importancia de iniciar un plan nacional… para animar a los jóvenes licenciados en medicina a asumir la investigación médica como una carrera" e instó al gobierno del Commonwealth para proporcionar "una suma anual de presupuesto definitivo" para asegurar la continuidad del proyecto. Fue miembro del Consejo (1940-54) de la RACS, fue vicepresidente (desde 1948) y presidente (1953-54). Durante la Segunda Guerra Mundial él había sido miembro del Comité de Investigación del Personal de vuelo de la Royal Australian Air Force. A pesar de sus numerosos compromisos, él pudo asentarse y participar en los comités editoriales

de las revistas de cirugía británicas y de Australasia, del comité de becas de la Rhodes Nueva Gales del Sur y del comité asesor de la Fundación Nuffield de Australia. En 1953 fue designado profesor Sims del Commonwealth viajando para el Royal College of Surgeons y de nuevo fue profesor Hunterian de Londres. Fue galardonado con un título honorífico de Doctor en Ciencias por la Universidad de Cambridge (1953) y obtuvo el título de caballero (Sir) en 1955. (…)

La esposa de Dew estuvo activa en los asuntos del Acuerdo de la Sydney University y del Hospital Real Alexandra para la Infancia, donde una sala de conferencias lleva actualmente su nombre. Con su esposo, que era un *bon vivant* eran conocidos en Sydney por su hospitalidad. Luego de su retiro en 1956, vivieron en Wheelers Hill, en las afueras de Melbourne. Sir Harold nunca se recuperó de la destrucción por un incendio de su casa aún sin seguro, y la pérdida de sus cuadros y biblioteca, apenas un año después que se habían trasladado a Victoria. Le sobrevivieron su esposa y dos hijas. Él murió el 17 de noviembre de 1962 en Wheelers Hill y fue incinerado.

11

UN PANORAMA INTERNACIONAL

En la edición del *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* de febrero 1949, Velarde Pérez Fontana publicó un artículo titulado ORIGEN, DESARROLLO Y EXTENSIÓN DE LA HIDATIDOSIS EN AMÉRICA, que daba un panorama para la época de lo que era la extensión de esta patología hidática en las Américas.

VELARDE PÉREZ FONTANA (1897-1975)



Velarde Pérez Fontana (1897-1975)

Omitimos aquí hacer referencia a este referente de la Hidatidosis a nivel internacional, por sus esfuerzos y publicaciones, acercando los pueblos y los hombres, porque de él ya nos hemos ocupado en nuestra publicación mencionada del año 2009.

Reproducimos seis páginas de esta publicación que está disponible en Internet.[51]

ORIGEN, DESARROLLO Y EXTENSIÓN DE LA HIDATIDOSIS EN AMÉRICA

Por el Dr. VELARDE PÉREZ FONTANA*

El problema de economía sanitaria que plantea la extensión de la enfermedad hidática en América llamó por primera vez la atención de la Oficina Sanitaria Panamericana en la Conferencia Regional realizada en Montevideo del 8 al 14 de marzo de 1948, como una consecuencia de los Convenios Sanitarios firmados entre el Brasil y Uruguay (1941), Argentina y Uruguay (1945). Considerado hasta hace poco como un problema circunscrito a los países del Río de la Plata, es en la actualidad un problema continental.

La nosología general de la hidatidosis comprende el estudio de la enfermedad producida por el desarrollo de la larva de la *Taenia echinococcus* en el organismo de todos los mamíferos conocidos y las condiciones que favorecen su desarrollo y extensión. Es a la vez un problema de sanidad humana, y de economía animal, por los daños que causa en la ganadería, de ahí el interés que su estudio despierta.

BIOLOGÍA DE LA TAENIA ECHINOCOCCUS

La biología de la hidatidosis abarca el estudio de la historia natural del parásito, su morfología, su constitución química y las reacciones que su desarrollo provoca dentro del organismo parasitado. Hidatidosis es un término genérico con el que se designa la existencia de vesículas dentro del organismo, que pueden ser equinococos o cisticercos. Hasta el comienzo del siglo pasado se confundían ambos estados vesiculares. Zeder (1800), Rudolphi (1801), separaron e individualizaron estas formas larvales creando un nombre para cada uno, precisando sus caracteres y determinando las especies. Rudolphi dió el nombre de equinococo a los gusanos vesiculares granulosos antes observados, pero no diferenciados, por Goeze (1782). El estudio y diferenciación de sus caracteres particulares requieren el conocimiento de la helmintología general y de los cestodos en particular. Los cestodos viven en todos los climas y latitudes donde la humedad del suelo y las aguas dulces son condiciones que favorecen su desarrollo.

El *echinococcus* es de la familia de los teniados que en estado adulto parasita el intestino del hombre y el intestino del perro y en estado larvario las vísceras de los mamíferos. Los teniados se caracterizan por tener huevos u oncosferas, que contienen un embrión hexacanto y están protegidos por una envoltura espesa *embrionóforo*. Cuando la oncosfera encuentra condiciones favorables para su desarrollo los ganchos rompen la envoltura, tal como lo han demostrado V. Vanni (1) en el *Hymenolepis diminuta*, y alojándose en el seno de los tejidos se transforma en una

* Director del Centro de Estudio y Profilaxis de la Hidatidosis, Montevideo, R.O. del Uruguay.

124

51 PÉREZ-FONTANA, Velarde: Origen, Desarrollo y Extensión de la Hidatidosis en América. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana;* Febrero 1949, pp.: 124-156. En: http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v28n2p124.pdf (Consultada el 14.01.2014).

vesícula o sea el estado larvario. Se presenta bajo cinco tipos cuyos caracteres es necesario conocer:

(1) El *cisticerco*, forma monoquística que da origen a un solo escólex. Esta larva habita de preferencia en el tejido muscular y en las cavidades acuosas, órbito-encefálicas.
(2) El *cenuro*, forma monoquística con muchas cabezas viven en el cerebro de los ovinos.
(3) El *echinococcus* capaz de engendrar varias generaciones de vesículas por transformación vesiculosa de los escólex.
(4) El *cisticercoide*, vesícula que se divide en dos partes, una vesicular, escolicífera y otra caudal.
(5) El *plerocercoide*, cuya larva vesicular da origen a una larva secundaria vermiforme.

Las larvas vesiculares que parasitan al hombre son las hidátides y los cisticercos. La hidátide o quiste hidático se compone de una membrana quistinosa externa enhiesta y una membrana interna o germinativa de estructura celular. La membrana germinativa de estructura celular tiene una célula fundamental de la cual se deriva la célula formadora de glucógeno y las células formadoras de lípidos. La membrana germinativa segrega el líquido hidático cuya composición química es bastante semejante a la del plasma del huésped. Normalmente no contiene ni albúmina ni glúcidos.

Cuando el quiste sufre, se produce la hidrólisis espontánea de las substancias constitutivas de la capa germinativa y aparecen en el líquido las glucoproteínas. La membrana quistinosa normalmente no deja filtrar los elementos del líquido, pero cuando sufre deja pasar las glucoproteínas. La membrana germinativa en contacto directo o indirecto con el plasma del huésped se hidroliza y da origen a glucoproteínas. Las substancias glucoproteínas obran frente al huésped como antígenos.

Las larvas vesiculares de equinococos y cisticercos se desarrollan en el organismo de los llamados huéspedes intermediarios que pueden ser cada uno de los mamíferos conocidos y principalmente el hombre y los herbívoros domésticos. La larva de equinococo se puede desarrollar en todos los órganos de la economía, pero se desarrolla particularmente en las vísceras, hígado y pulmón; su tamaño puede alcanzar grandes dimensiones. El cisticerco en cambio se desarrolla de preferencia en el tejido muscular y en las cavidades acuosas óculo-encefálicas, además su tamaño es pequeño y su estructura es tenue. Los caracteres morfológicos de la larva o hidátide, su sintomatología, la frecuencia de su localización destacan a la equinococosis como enfermedad vesicular.

Como la ciencia se basa en hechos generales nos parece redundante la denominación de hidatidosis equinococósica.

La vesícula hidática es el estado larval asexuado de la *Taenia echinococcus* que en la forma adulta o sexuada del parásito habita en el intestino del perro y del zorro. La experimentación no ha confirmado la presencia de la *Taenia echinococcus* en el intestino del gato (V. Pérez Fontana, F. Rosenbusch, y N. Gelormini).

Las minuciosas experiencias de José Torreggiani (1931–32), llevaron al autor a la "firme convicción de que las aves carnívoras no poseen condiciones orgánicas favorables a la vida de la *Taenia echinococcus* y que luego no pueden ser difusoras de la enfermedad."

El ciclo evolutivo del parásito se ilustra en la figura N° 1.



FIGURA No. 1

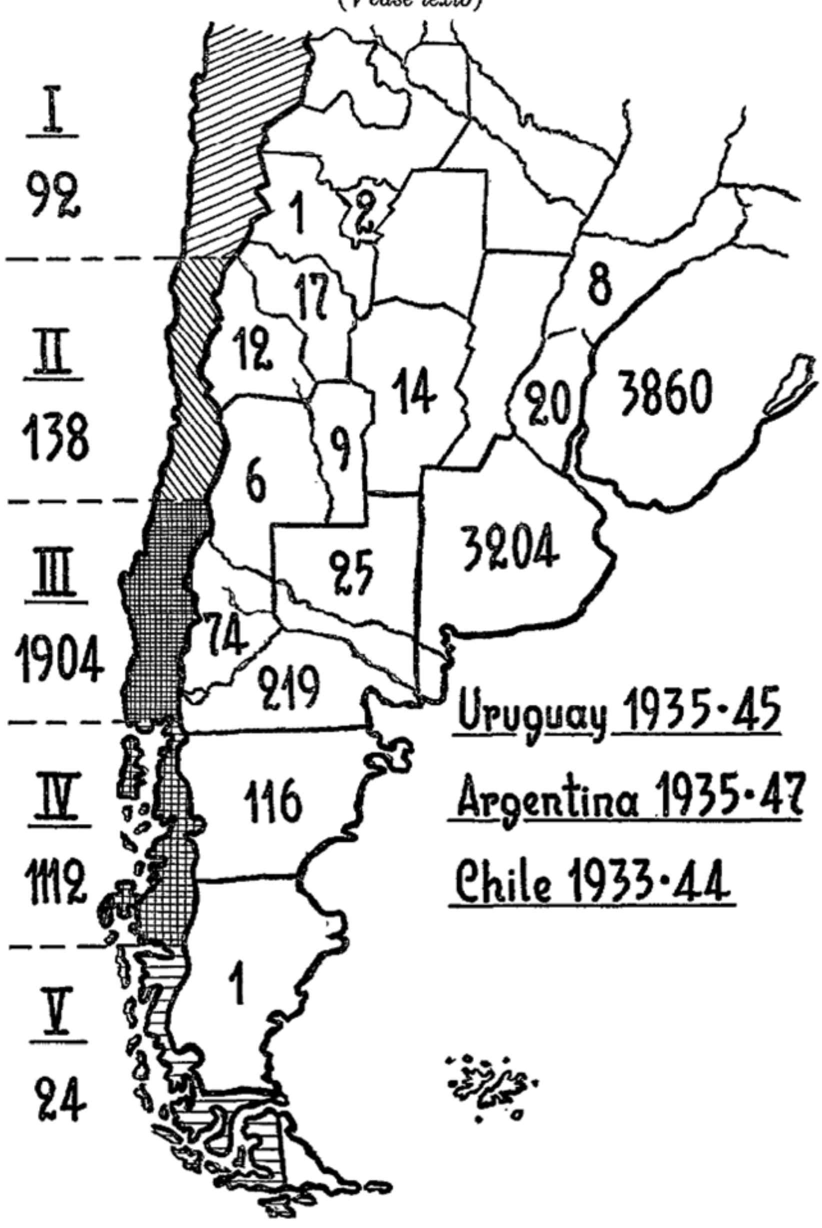
CICLO EVOLUTIVO DE LA ENFERMEDAD HIDÁTICA

(1) Achuras con quistes hidatídicos.—El perro (2) las come y en su intestino se desarrolla la *Taenia echinococcus*.—(3) Este parásito está compuesto de tres anillos, el último de los cuales contiene de 400 a 600 huevos (4) llamados oncosferas.—El hombre y los herbívoros domésticos, como ovinos, bovinos, porcinos, etc., por intermedio de las verduras, pastos y líquidos contaminados de huevos del parásito expulsados del intestino del perro pueden ser infectados de hidatidosis (5, 6 y 7).—El hígado (8) es la víscera o achura que más frecuentemente presenta quistes hidatídicos.—El quiste, forma larval de la *Taenia echinococcus*, tiene aspecto de vejigas de agua (9) y aloja en su interior millares de cabecitas de dicho parásito, llamadas *echinococcus* o *escólex*.—(10) los *echinococcus* son gusanos incompletos, asexuados, que en el intestino del perro se transforman en gusanos completos, con sexo.

de los ovinos en Santa Victoria, lindero con el Uruguay, era de 95%, los suinos 75% y los bovinos 29%.

GRÁFICA No. 2

Número de casos de hidatidosis en Argentina, Chile y Uruguay. (*Véase texto*)



todo el país. La infestación animal no es muy marcada pero es homógena en todos los estados, principalmente en Durango.

Estados Unidos y Canadá.—T. B. Magath, en 1939, recogió un total de 501 casos en la literatura de ambos países desde 1808 hasta esa fecha.

La gran mayoría de los pacientes eran extranjeros que importaron la enfermedad, 16 casos fueron sin duda alguna autóctonos. Se puede decir con certeza que la enfermedad se ha presentado en Maryland, Louisiana, Mississippi, Missouri, Indiana, New York, Arkansas, Delaware y probablemente en Minnesota. En 1938, T. B. Magath y W. A. Riley y V. Pérez Fontana realizaron una reunión privada en casa de Magath (Rochester, Minnesota). Después de discutir la morfología y los caracteres biológicos del parásito se analizaron las condiciones de su desarrollo en el Río de la Plata y se llegó a la conclusión de que la hidatidosis encontraría en algunos lugares de Estados Unidos condiciones propicias para su desarrollo.

En compañía de Magath visitamos plantas frigoríficas como la de Hormel y otras donde comprobamos la rareza de la enfermedad hidática. En nuestra visita a la planta de Hormel no nos fué posible observar un solo caso de quiste hidático en el cerdo (año 1938.)

Riley publicó en 1933 un trabajo sobre depósito de equinococos en Minnesota. Sobre 13 alces salvajes encontró 6 portadores de equinococos y en 2 sobre 3 lobos salvajes. Existe un foco y un ciclo salvaje que no se ha extendido al perro, oveja y al hombre. En Estados Unidos hay poderosas razones ecológicas basadas en el tradicional cuidado del perro, en la limpieza de la vivienda que preserva al campesino de la infestación hidática. Hay regiones en América, observa Magath, que tienen más ovejas, en relación con habitantes, que en ningún otro país y sin embargo, no se registran focos de hidatidosis. Magath dice que la infestación es más frecuente en el cerdo que en la oveja.

W. H. Wright, Jefe de División de Enfermedades Tropicales (junio 22, 1948), informa que en Estados Unidos no hay registro de enfermedad hidática animal.

La enfermedad hidática humana tampoco está sujeta a denuncia excepto en el Estado de Washington.

La conclusión del informe es que "no es posible hacer un informe preciso sobre la extensión de esta enfermedad en este país."

Los informes oficiales de las autoridades sanitarias y la literatura sobre hidatidosis en el continente americano demuestran que la enfermedad aumenta.

BIBLIOGRAFÍA

(1) Vanni, V.: Arch. Int. de la Hidat., Vol. VII, dbre., 1947.
(2) Pérez Fontana, V.: *Echinococcus granulosus*. Arch. Int. de la Hidat., Vol. V, p. 443–614, 1941; y Tratado de Hidatidosis, Vol. I, fas. I, Imprenta Nacional, Montevideo, 1942.

(3) Clunies, Ross I.: Observations on hydatid parasite (*Echinococcus granulosus*), Council for Scientific and Industrial Research, Bull. No. 40, p. 63, Melbourne, 1929.
(4) Pérez Fontana, V.: Concepto biológico de la Enfermedad Hidática, Arch. Int. de la Hidat., Vol. VI, p. 469–475, 1946.
(5) Pérez Fontana, V.: Epidemiología de la Hidatidosis en el Uruguay con especial referencia a los países del Río de la Plata, Arch. Int. de la Hidat., Vol. III, 1937.
(6) Thomas, J. D.: Hydatid disease with special reference to its prevalence in Australia, Adelaide, 1884.
(7) Finsen, J.: L'echinococcose en Islandie, Arch. Int. de la Hidat, Arch. Int. de la Hidat., Vol. II, p. 141–151, 1937.
(8) Pinto, C., y Almeida, Luis de: Hidatidose humana no Brasil, Arch. Int. de la Hidat., Vol. V, p. 143–155, 1941.
(9) Meneghetti, M. D.: A Hidatidose No Rio Grande Do Sul, Arch. Int. de la Hidat., Vol. VI, p. 211–225, 1946.
(10) Amador Neghme, R., y colaboradores: Algunos aspectos epidemiológicos de la hidatidosis en Chile. Comunicación al II Congreso Internacional de la Hidatidosis, Azul, 1948. (Ver Vol. VIII de Arch. Int. de la Hidat., 1948.)
(11) Ottomar, W.: La Hidatidosis en Chile, Vol. VIII Arch. Int. de la Hidat., 1948.
(12) Torcivia, J.: Consideraciones estadísticas sobre hidatidosis en San Juan, Inédito. Presentado a las Jornadas Médicas Cirujanas, 1948.
(13) Notte, P.: Hidatidosis en Mendoza, Presentado a las Jornadas Médicas Cirujanas, Inédito, 1948.
(14) Aguilar, F. J.: Estado Actual de la Hidatidosis en Guatemala, Dirección General de Sanidad Pública, sbre. 1948.

Nota: Para más referencias consúltese Archivos Internacionales de la Hidatidosis, Publicación del Ministerio de Salud Pública, Montevideo, Uruguay, Vols. I al VIII, 1934–1948. En el Vol. IX se publicarán informes complementarios. V. Pérez Fontana, Canelones 1280, Montevideo, Uruguay (S. A.).

ORIGIN, DEVELOPMENT AND EXTENSION OF HYDATIDOSIS IN AMERICA

(*Summary*)

The report is written in two parts: First, a brief study is given on the biology and morphology of the parasite, etiological agent of the disease (*Taenia, Echinococcus granulosus*), its anatomic discussion and the systemic reactions produced. In the second part the author reviews, historically, geographically and epidemologically, the development and extension of the hydatid disease in the South American Continent. The disease was probably introduced to America by dogs brought by whalers who settled on both banks of the River Plate, and it extended slowly to the neighboring countries. Charts and illustrations are presented, showing the the extension of the disease among cattle and men. Epidemiological and ecological considerations are made with regard to the factors which determine the extension of the disease in the American Continent.

HISTORIA DE LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE HIDATIDOLOGÍA [52]

La Asociación Internacional de Hidatología (AIH) fue fundada el 21 de septiembre de 1941, en la ciudad de Colonia, República de Uruguay, durante la Primera Conferencia Internacional de América del Sur de la Lucha contra la Hidatidosis. En esta Conferencia se resolvió entre otras cosas: declarar el establecimiento de la Asociación Internacional de Hidatidología, integrada por Argentina, Brasil y Uruguay; continuar la lucha emprendida, multiplicando la acción educativa y profiláctica, desarrollar una relación más estrecha; llevar a cabo una campaña armoniosa entre los tres países, basada en el respeto de la soberanía y la legislación de cada uno de ellos.

El "Acta de Fundación" fue firmada por los delegados de los tres países: César Pinto (Brasil); Carlos Mainini, Daniel J. Cranwell, Juan Bacigalupo, Alfredo Ferro, José R. Cerrés, José Manuel Jorge, Francisco Rosenbush, Nicolás Gelormini y José Morales Bustamante (Argentina), Velarde Pérez Fontana, Luis V. Muñoz Ximénez, Mariano Carballo Pou, Juan A. Collazo, Antonio De Boni, Humberto Badano (Uruguay). La Asamblea Constituyente fue presidida por Daniel J. Cranwell (Argentina), que puede ser considerado como el primer presidente de la AIH.



El Dr. Raúl Mendy entrega distinción al Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Ginés González García, en septiembre de 1988.

52 MENEZES da SILVA, Antonio: Historia de la Asociación Internacional de Hidatidología. XXXIV Jornadas Internacionales de Hidatidología, Jujuy, Argentina, 2011.

Este año se cumplen 70 años desde su fundación. Son 70 años de historia en que nuestra Asociación ha contribuido a la investigación y la divulgación de todos los aspectos de la Equinococosis en todo el mundo.

En 1948, José Manuel Jorge (Argentina) tomó el lugar del presidente de la AIH y en 1952 asumió Velarde Pérez Fontana hasta su muerte el 3 de enero de 1975. El Secretario General fue Alfredo Ferro y su sede estaba en la ciudad de Azul en la Argentina desde su fundación hasta 1969 fecha de fallecimiento del Dr. Ferro.

Desde entonces Raúl Martín Mendy estuvo en el cargo de Secretario General, y la sede se estableció en la ciudad de Buenos Aires. [En la sede de la Sociedad Rural Argentina, en la calle Florida 460 casi Avda. Corrientes, Buenos Aires, Capital Federal, actualmente denominada CABA, donde estuvo hasta hace pocos años].

Después de la muerte de Velarde Pérez Fontana, el presidente fue Laureano Saiz Moreno (España). En 1981, la AIH celebra el 40 aniversario en el XII Congreso, celebrado en Argel, Argelia. En la Asamblea General fue elegida Dinorah Castiglioni, de Uruguay, presidente de la AIH.



Dinorah Castiglioni Tula (1918)

En la Asamblea General del XIV Congreso, celebrado en Porto Alegre, Brasil, en 1989, Miguel Pérez Gallardo (España) fue elegido como presidente y deja su cargo en manos del Dr. Raúl Ugarte Artola de Uruguay en el Con-

greso Internacional celebrado en San Carlos de Bariloche, Argentina en 1999. En el mismo Congreso Raúl Mendy dejó su cargo y Jorge Iriarte fue el tercer Secretario General.

En 2001, en el XX Congreso, que se llevó a cabo en Kusadasi (Turquía) para celebrar el 60 aniversario de la AIH, en la Asamblea General, Raúl Ugarte Artola deja el cargo de presidente y fue elegido presidente Antonio Menezes da Silva (Portugal).

En el Congreso de Atenas en 2007 Eduardo Guarnera ocupa el lugar de Jorge Iriarte siendo el cuarto Secretario General y en 2009 Edmundo Larrieu fue elegido el quinto y actual Secretario General.

Los Estatutos de la AIH fueron aprobados en 1977, durante el XI Congreso, celebrado en Atenas (Grecia). En ellos se definen los objetivos y la sede de la AIH, las autoridades y sus estatutos, el patrimonio, los medios de acción, los congresos y reuniones, las Asambleas y premios.

En 1993 en la Asamblea General de la AIH en el XVI Congreso, celebrado en Pekín (China), se introdujeron algunas modificaciones importantes en los Estatutos.

En la Asamblea del Congreso de 1999 fue constituido un Comité para revisión de los Estatutos que fueron presentados en la Asamblea de Kusadasi y que 6 años después fueron aprobados en la especialidad por la Asamblea General celebrada en Atenas con motivo del Congreso Internacional del año 2007. Son los Estatutos actuales: muy completos, modernos y democráticos de una Asociación que tiene varias Filiales y más de 1000 miembros en diferentes países de todos los Continentes del mundo.

Esto es, en definitiva, la historia de la Asociación Internacional de Hidatidología.

* * *

En octubre de 2011 elaboramos una publicación titulada *Los comienzos de la hidatidología internacional,* con la colaboración especial del Prof. Dr. Miguel Pérez Gallardo, de España. Fue en ocasión de conmemorarse en Colonia del Sacramento, Uruguay el 70° aniversario de la fundación de la AIH, en los mismos sitios donde ella tuvo su origen.[53]

53 TURNES, Antonio L.: Los comienzos de la hidatidología internacional. Octubre 2011, Colonia del Sacramento, Uruguay, 40 páginas.

12

CONTRIBUCIONES URUGUAYAS

EPIDEMIOLOGÍA

Pablo Purriel, Gloria Mendoza e Hilda Decedo, publicaron[54] el primer estudio epidemiológico (correspondiente al período 1962-1968). Recogiendo 1755 casos, en 1617 se logró establecer la topografía de la equinococosis. De ellos el 936 (57,8%) fueron hepáticos, 591 (36,5%) pulmonares, 49 (3%) en ambas localizaciones y 41 distribuidos en diferentes órganos. Por tanto el 2,5% responderían a diferentes localizaciones: neurológicos, urológicos, cardíacos y óseos.

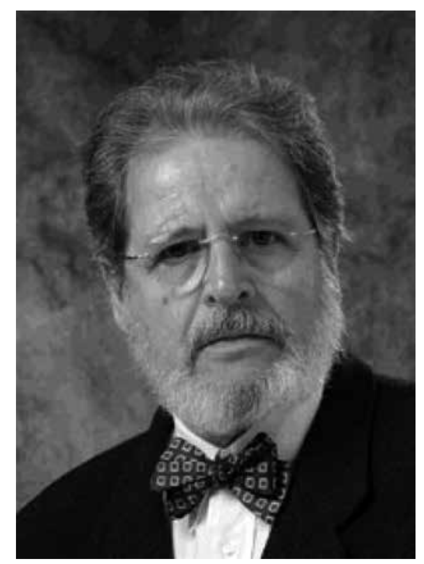
Pasaremos revista en esta presentación a las principales contribuciones realizadas en Uruguay, a los estudios que aportaron conocimientos y procuraron el tratamiento y curación de estos pacientes a lo largo de los siglos XIX y XX.


Luis A. Ruso Martínez (1953)

El 62º. Congreso Uruguayo de Cirugía [55], realizado en noviembre de 2011, bajo la presidencia del Prof. Dr. Luis Ruso FACS, tuvo como Relato Oficial el tema de Hidatidosis Hepática. Allí el Prof. Dr. Oscar Balboa Aparicio, escribió esta *Introducción:*

54 PURRIEL, P., MENDOZA, G., DECEDO, H.: Hidatidosis en el Uruguay. Estudio epidemiológico (1962-1968) *El Tórax* 1970; 19(3): 149-62,

55 GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, D., profesor adjunto de Clínica Quirúrgica 3, Hospital Maciel; OLIVERA PERTUSSO, Eduardo, profesor adjunto de Clínica Quirúrgica 3, Hospital Maciel; Profesor Agregado del Departamento de Anatomía, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo.


Oscar Balboa Aparicio (1939)

Me han solicitado que presente este trabajo, lo cual representa un honor y una responsabilidad.

Dicha designación responde a la amistad y al cariño que me vincula al grupo humano responsable de su ejecución.

En toda actividad y en especial en la académica, la trasmisión y creación de conocimiento es un proceso que se va elaborando con la interacción de sus diferentes integrantes que aportan al crisol fermental del grupo, sus opiniones y experiencias, con lo cual vamos generando una verdad, que en la mayoría de los casos es transitoria, durando hasta que del crisol surja una nueva.

Esta dinámica excluye el individualismo; cada uno aislado, difícilmente obtiene grandes logros.

Lo que yo soy capaz de trasmitir es la experiencia de un grupo humano que entre muchos otros temas se ha enfrentado al de la Hidatidosis Hepática, haciendo énfasis en lo que creo ha sido relevante.

Esta historia, mi historia, es la de la Clínica Quirúrgica «F» en la que ingresé en 1965 como interno del profesor Héctor Ardao, el cual a su vez era heredero de una tradición que nos lleva hasta el Prof. Dr. Alfredo Navarro. El profesor Luis Praderi, lo sucede y es allí donde el profesor Luis Ruso fue grado II al que luego encuentro en el Hospital Maciel, en la que fue Profesor Raúl Praderi, eminente cirujano hepato-bilio-pancreático que ha hecho importantes aportes al crisol. Es allí donde me designan Profesor Director de Clínica Quirúrgica, cargo que ocupa actualmente el Prof. Luis Ruso.

En esta escuela se van elaborando «verdades». De alguna manera debemos creer que esta «Puesta al Día» trasmite conocimientos y experiencias que se han ido desarrollando con el aporte invalorable de los más jóvenes que buscan caminos nuevos.

La Hidatidología en nuestro país es analizada profundamente en el capítulo de historia. Una de las figuras fundamentales es el Dr. Velarde Pérez Fontana al que conocí en 1960, en el Hospital Maciel, siendo Practicante Externo. Personalidad singular, rodeada de un rico anecdotario, fundó en 1934 los *Archivos Internacionales de la Hidatidosis* y en 1941 es miembro fundador de la Asociación Internacional de Hidatidología. Fue vicepresidente e importante promotor del Primer Congreso Mundial de Hidatidología que se desarrolló en

Argel en 1951 y en especial del homenaje realizado al Profesor Félix Dévé, que invitado a Buenos Aires en 1932 dio conferencias en Montevideo.[5]

F. Dévé, que no era cirujano, R. Bourgeon, que concurrió al XXXVI Congreso Uruguayo de Cirugía y otros autores franceses, eran los nombres que siempre estaban presentes cuando se planteaban soluciones a problemas quirúrgicos. La pregunta que nos hacíamos era ¿Cómo, con la alta incidencia que la hidatidosis tiene en nuestro país, nosotros no aportamos nada?

Aquí debemos mencionar al Profesor Dr. Roberto Perdomo, cirujano que claramente se identificaba por pensar la cirugía más allá de la técnica quirúrgica. Por esa época la quistostomía con resección de la adventicia emergente era la técnica más utilizada, pero frecuentemente se acompañaba de bilirragias persistentes. Surgió allí la problemática de los canalículos que quedaban abiertos y su solución por intermedio de su cateterización y la publicación del trabajo Coledocostomía transhepatoquística, que tuvo impacto en la literatura médica[3].

Es también el Dr. R. Perdomo [4], el que encabeza un equipo que promovió las salidas al interior del país para los estudios ecográficos de la población realizando más de 10.000 estudios, actividad en la que ha proseguido el Dr. Ciro Ferreira.

En este camino surge el trabajo del Dr. Carmelo Álvarez [1] sobre el análisis de la fertilidad de los escólices que culmina en una Tesis.

En el ámbito de la técnica quirúrgica, se puede decir que nací, en la cirugía, con el libro de Larghero, Venturino y Broli [2] bajo el brazo. Equinococosis Hidática del Abdomen se editó en 1962 y era la referencia obligada. En el capítulo de tratamiento quirúrgico, página 48, hay un esquema de las vías de abordaje, que en relación a la topografía, era prudente realizar. En esa época el hígado estaba fijo, no se movilizaba.

En 1973, presencié a J. L. Lortat Jacob realizar una hepatectomía derecha y para mí comenzó un cambio en la cirugía hepática, que se acentuó con todo el conocimiento que aportó la cirugía del transplante hepático. El hígado se movía completamente y hasta se podía realizar cirugía «ex vivo». Esto cambió radicalmente el manejo del órgano, eliminando muchas de las discusiones vinculadas a la vía de abordaje.

La aplicación clínica del conocimiento de la segmentación hepática, los clampeos vasculares selectivos, la nueva tecnología fueron aporatando elementos para realizar la cirugía hepática con más seguridad. En el caso de la hidatidosis, recordar siempre, que estamos operando una enfermedad benigna y que la cirugía que realizamos debe apuntar a cero de mortalidad. No seducirnos con una técnica si ella no es segura para el paciente.

Por último, creo que la cirugía laparoscópica tendrá un lugar cada vez más importante en el armamentario quirúrgico. No se discuten los beneficios de los abordajes mínimamente invasivos.

La hemos utilizado en la resección de tumores y hapatectomías de segmentos o atípicas, pero no hemos tenido oportunidad de usarla en los casos comunes de hidatidosis.

Referencias bibliográficas.

1. Álvarez C, Perdomo R. Implicancias terapéuticas de la fertilidad del quiste hidático en las distintas etapas evolutivas de la hidatidosis humana. *Cir Uruguay.* 1994;64:231.
2. Larghero P, Venturino W, Broli G. Equinococosis hidática del abdomen. Montevideo Delta. 1962.
3. Perdomo R, Morelli R, Carriquiry L, Chifflet J, Bergalli L. Cholédocostomie trans-hépatico kystique en cas de kyste hydatique ouvert dans les voies biliaires. *Nouv Presse Med.* 1977;6(9):747-49.
4. Perdomo R, Parada P, Álvarez C, Cattivelli D, Geninazzi H, Barragué AD, et al. Estudio epidemiológico de la hidatidosis. Detección precoz por ultrasonido en áreas de alto riesgo. *Rev Med Uruguay.* 1990;6:34-47.
5. Turnes A. La Hidatidosis como problema de salud pública. Una mirada histórica. Montevideo: Tradinco, 2009.

En el capítulo 2 de dicho Relato, se hace una detallada historia de la Hidatidosis y la lucha contra esta endemia, en estos términos:

13

HISTORIA DE LA HIDATIDOSIS Y SU LUCHA EN EL URUGUAY

Bajo este título, los autores del mencionado Relato, exponen un panorama muy rico de la historia de la hidatidosis hepática en nuestro Uruguay:

Nuestro país cuenta con una amplia y muy rica historia en lo que a equinococosis hidatídica se refiere. Ya sea en lo referente a investigación, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, como así también, desde muy temprano en el siglo XX, la realización de planes de concientización y asistencia a nivel nacional de esta epidemia. Destacados médicos y otros profesionales de nuestro medio han sido referentes internacionales en este tema y aún hoy día a través de la Comisión Nacional Honoraria de Zoonosis, antes llamada Comisión Honoraria de Lucha Contra la Hidatidosis, se mantiene esa llama encendida de más de 100 años de historia.

La primera comunicación nacional sobre el tema es la Tesis de Doctorado presentada por Alberto Stirling en nuestra Facultad de Medicina. En ella reunió 16 casos de quistes hidáticos del hígado y su tratamiento [1].

En los inicios de la *Revista Médica del Uruguay* es posible encontrar numerosas publicaciones sobre equinococosis hidatídica. A fines del siglo XIX y en la primera década del siglo XX se destacaron los trabajos de los Doctores Enrique Pouey, Jaime H. Oliver, Luis P. Lenguas, Ricardo Mackinnon, Pedro Duprat, Alfonso Lamas, Alfredo Navarro y Domingo Prat entre otros [2-5].

La primera observación de un caso de quiste hidático en nuestro país la realizó Pedro Visca en 1884. Correspondió a un hombre de 40 años con un quiste hidático hepático. El paciente fue operado en París por Dieulafoy con buena evolución. Diez años más tarde Juan Francisco Canessa operó el primer paciente con hidatidosis en nuestro país [6].

En 1899 Enrique Pouey presentó en la Sociedad de Medicina el caso de una paciente con una equinococosis múltiple peritoneal y hepática, producida por la rotura de un quiste abdominal desconocido para la paciente. En ese

momento se realizó una intervención actuándose sobre los quistes peritoneales. En la exploración se diagnosticaron múltiples quistes hepáticos que no fueron tratados en dicha cirugía por lo prolongada de la misma. A partir de esta complicación – siembra peritoneal - estableció claramente el hecho de que una enfermedad benigna pueda adoptar las características evolutivas de una afección maligna [2].

En 1902 presentó 7 casos de siembra hidatídica por rotura de quistes. Estableció la conveniencia de operar los quistes hidáticos luego de su diagnóstico. Afirmó que en el terreno profiláctico de la infección hidatídica está todo por hacer [7].

En 1904 Berger, Médico Veterinario, formuló los principios básicos de la lucha contra la hidatidosis durante el 2° Congreso Médico Latino-Americano.

- Fiscalización veterinaria de los mataderos;
- Limitar el número de perros a lo estrictamente necesario;
- Prohibición de alimentar los perros con achuras;
- Educar sobre los peligros de la enfermedad y su profilaxis.

Estos se habían aplicado con éxito en Islandia, donde se erradicó la enfermedad. Cien años después estos principios siguen vigentes, sólo se agregó el uso de antiparasitarios [8.]

En 1905 la Sociedad de Medicina de Montevideo apoyó con entusiasmo la idea de Pouey de iniciar el combate de la hidatidosis y junto a Luis Pedro Bottaro y Augusto Turenne formaron la primera Comisión de Lucha Contra la Hidatidosis en el país [9,10].

En 1907 Oliver publicó un artículo sobre los quistes hidáticos del hígado y el síndrome colelitiásico. Afirmó que en general el desarrollo de la hidatidosis es de una sintomatología muy pobre y la presencia de un tumor redondeado, renitente e indolente es el primer y único síntoma de esta afección. En otros la sintomatología sugiere otras enfermedades, haciendo la descripción de aquellos casos que simulan una calculosis hepática. A esta la divide en 2 formas clínicas:

1. Asociación de litiasis biliar y quiste hidático hepático, explicando la sintomatología por los propios cálculos.

2. Quistes hidáticos del hígado sin litiasis biliar, dividiéndolos a su vez en casos de quistes abiertos en vías biliares y no abiertos. En los primeros explica la fisiopatología y anatomía patológica de la complicación con conceptos que mantienen su vigencia hoy día. Cita como rara la presentación de síndrome colelitiásico sin rotura del quiste. Presentó 2 casos clínicos, uno personal y otro tratado por Lenguas, en los que encontraron un quiste hidático abscedado durante la operación [3].

En 1908 Pedro Duprat realizó un estudio estadístico de los quistes hidáticos en el Uruguay [4].

Recolectó los datos del período 1901-1906 del Hospital de la Caridad, hoy Hospital Maciel, estimando que constituían la casi totalidad de enfermos del país ingresados por dicha patología. Agregó los datos de la Tesis inédita de Ricardo Mackinnon que analizó los casos del período 1896-1900, desestimando los años anteriores por no haber registros fehacientes. En esos 11 años encontraron 429 enfermos con quistes hidáticos, 105 en el período 1896-1900 y 324 entre 1901-1906. De los datos obtenidos se destaca:

Sexo masculino: 50,7% - Sexo femenino 49,3%.

Adultos mayores de 15 años: 77,65% - Niños: 22,35%.

El pico de edad se encontró entre los 20 y 30 años con el ascenso de la curva en la niñez.

Si bien constató un mayor número de casos entre 1901-1906, no encontró un aumento proporcional según el número de pacientes internados en ese período.

La topografía hepática fue predominante, correspondiendo al 76%, seguida del pulmón y la pleura con un 9%.

En 1913 Domingo Prat realizó la estadística de los años 1908-1912 [5]. Destacó un aumento significativo en el número de casos, 471. Esta cifra es una vez y media superior a la reportada por Duprat y cuadriplicó la serie de Mackinnon. Esto lo llevó a plantear que la profilaxis de la enfermedad constituye un serio problema social, al que hay que prestar preferente atención, a fin de encontrar medios rápidos para evitar su avance progresivo.

Los datos en cuanto a incidencia por sexo, edad y topografía son similares a los hallados previamente. Los tratamientos habituales de la época eran la marsupialización para los quistes con bilis, hemorragia o supuración y la evacuación y cierre simple para los no complicados. La mortalidad por esta patología para sus pacientes era de 8%.

En esta misma publicación expone el trabajo de Lamas y Lenguas sobre sintomatología y tratamiento. El signo más constante fue la tumefacción de crecimiento lento, lisa, regular, renitente, mate y móvil con los movimientos respiratorios. En un tercio de los casos encontró el frémito hidatídico.

En referencia al dolor estableció que su aparición es tardía o es el agente causal para descubrir la enfermedad. El levantamiento del reborde costal se encuentra en un 25% de los casos, al igual que la urticaria. El tratamiento empleado fue la evacuación y cierre de los quistes siempre que no encuentren contraindicación. Con respecto a la marsupialización, si bien la consideraban un método seguro, no la recomendaban ya que el quiste está condenado a una larga supuración.

En la misma publicación dedicada a la equinococosis hidatídica, Pouey expuso sus resultados con la realización de la quistostomía mediatizada por

tubo, llamándola en ese momento "Tunelización intraabdominal aplicada al tratamiento de los quistes hidáticos del abdomen" [11]. Encontró mejores resultados con respecto a la marsupialización y al cierre de la periquística – las cirugías más empleadas en la época - fundamentalmente cuando ésta era asiento de complicaciones evolutivas.

Dicha operación fue descrita por primera vez en 1904 por Llovet en el 2° Congreso Latino-Americano, quién publicó sus buenos resultados en 1913 [12].

En 1920 Gerardo Arrizabalaga dicta una Conferencia en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires sobre el "Tratamiento de los Quistes del Hígado". Habló en primera instancia de las equinococosis múltiples, realizando claramente las definiciones de:

Quistes primitivos por infestaciones múltiples,
Quistes secundarios por siembra e injerto y
Quistes secundarios por metástasis.

Expuso su casuística de 51 quistes hidáticos hepáticos no complicados en que realizó quistectomía y cierre de la adventicia y fijación a la pared. Los resultados favorables fueron de 60%. 25% mejoraron luego de una punción evacuadora del contenido intraquístico. Reoperó 15% de los casos y les realizó una marsupialización. La mortalidad fue de 1 caso en 60 pacientes operados.

El 20 de junio de 1934 el Ministerio de Salud Pública, a cargo del cirujano Eduardo Blanco Acevedo, creó por decreto el Centro de Estudio y Profilaxis de la Hidatidosis. Su actividad se centró en educación, epidemiología, investigación y experimentación. Se designó como Director del Centro a Velarde Pérez Fontana quien lo dirigió durante 30 años.

Pérez Fontana fue el editor de «*Archivos Internacionales de la Hidatidosis*» donde se publican trabajos internacionales y en diferentes idiomas, de los principales referentes en hidatidología del mundo. Son estos volúmenes aún hoy día libros de consulta obligatoria para quién se interesa en el tema. En el preámbulo del primer volumen el editor en 7 idiomas dice: «Los Archivos Internacionales de la Hidatidosis se propone reunir la documentación mundial referente a la enfermedad hidática. A pesar de los estudios realizados en el terreno de la patología de esta enfermedad, su profilaxis no ha sido aún planteada de una manera sistemática y definitiva. El intercambio científico reportará beneficios sobre todo a los países de América del Sur donde todavía queda mucho por hacer en materia de profilaxis.» [14]

Es así que desde el Centro de Estudio y Profilaxis de la Hidatidosis, en 1937, Pérez Fontana envía el Proyecto de Ley de Profilaxia de la Hidatido-

sis al Ministro de Salud Mussio Fournier para que este lo eleve al Poder Ejecutivo [15]. En mayo de 1938 el Ministerio de Salud Pública envía un mensaje donde se declara peligro para la salud pública y la economía nacional la enfermedad hidatídica y se presentó el proyecto de ley correspondiente [16]. En 1939 se promulgó la Ley 9.852, que legitima al Centro de Estudio y Profilaxis, encargándole la coordinación de actividades de diversos organismos y entidades científicas para lograr una mayor efectividad en la lucha anti-hidática. [17] Se establece así:



Eduardo Blanco Acevedo (1884-1971)

Denuncia obligatoria de los casos de Hidatidosis humana y animal.

Prohibición de alimentar los perros con achuras.

Vigilancia de los mataderos.

Limitación del número de perros.

Obligación de los Maestros Rurales de por lo menos una vez al mes explicar a los alumnos sobre la prevención y los riesgos de la enfermedad.

Fue incansable la actividad de este notable Médico-Cirujano, fundador de la Asociación Internacional de Hidatidología, junto a representantes médicos y veterinarios de Uruguay, Argentina y Brasil, el 21 de Setiembre de 1941 en Colonia del Sacramento. De dicha asociación fue Presidente vitalicio.

Entre otros libros editó “Cachito y Rigoleto”, texto escolar de enseñanza sobre los riesgos de la hidatidosis y la manera de evitarlos a través de la relación entre un niño y su perro [18]. Este fue traducido en varios idiomas y la Organización Panamericana de la Salud lo distribuyó en varios países.

Personalmente Pérez Fontana recorre todo el país dictando charlas informativas y tapizando las paredes de las diferentes estaciones de tren con carteles educativos, como lo disponía la ley por él propuesta. Participa en múltiples jornadas y congresos Nacionales e Internacionales, así como visita los principales centros del mundo en que se trataba el tema.

En 1947 se realizó en Durazno el 1er Congreso Internacional de Hidatidología bajo la presidencia de Domingo Prat.

En 1950 se realizó el Primer Congreso Uruguayo de Cirugía, presidido por Héctor Ardao. En 1953, durante el 4° Congreso Uruguayo de Cirugía, el tema del Relato Oficial fue "Equinococosis Hepática – Tratamiento". El encargado del mismo fue Barsabás Ríos, jefe de cirugía del Hospital de Tacuarembó. El correlato sobre "Quiste hidático del hígado abierto en vías biliares", correspondió Eduardo Calleri, jefe de cirugía del Hospital de Durazno [10,19,20].

En 1962 se publicó un libro fundamental en la cirugía abdominal del quiste hidático: "Equinococosis hidática del abdomen" de Larghero, Venturino y Broli. Posteriormente citado en la bibliografía mundial, aunque con las limitaciones de un libro en lengua española, dadas las dificultades para trascender a otros públicos científicos [21].

En esos años la producción científica Nacional sobre el tema fue muy prolífica, cabe citar a Roberto Perdomo, cirujano investigador, cuyos trabajos sobre la desconexión quisto-biliar tuvieron un impacto a nivel Mundial [22,23].

Por dicha época, desde el punto de vista Sanitario Nacional, se dieron grandes pasos en la lucha contra esta zoonosis. En diciembre de 1965 se aprobó la Ley 13.459: "Declárase plaga nacional la hidatidosis humana y animal y obligatoria la lucha para erradicarla en todo el territorio de la República", y se crea la Comisión Honoraria de Lucha contra la Hidatidosis, determinándose su integración y cometidos. Establece la obligatoriedad del pago de la patente de perro y se facilita la revisión y control sanitario de los canes y de los lugares destinados a la faena pública y domiciliaria. Esta Comisión tiene una integración pluri-ministerial, multi-institucional con participación además de sectores sociales y laborales.

Se nombró como presidente a Pablo Purriel, quién con sus colaboradores realizó por entonces los primeros estudios epidemiológicos nacionales [25].

Dicha comisión se modificó en los años 1990 por la Ley N° 16.106 y en 2005 cuando pasó a denominarse Comisión Nacional Honoraria de Zoonosis por la Ley 17.930 [26,27].

Finalmente destacamos la realización del XXIII Congreso Mundial de Hidatidología en la ciudad de Colonia del Sacramento, Uruguay, en diciembre de 2009. Allí se destacó la presentación del libro del Dr. Antonio Turnes: *La hidatidosis como problema de salud pública. Una mirada histórica*.

Referencias bibliográficas.

1 Stirling A. **Quistes hidáticos del hígado.** Tesis del 8 de abril de 1897. *Arch Int Hidatid.* 1963;21(1-2): 49-68.

2. Pouey E. **Multiplicidad de quistes hidáticos en la cavidad abdominal.** *Rev Med Urug* 1899; 2:187-8.

3 Oliver JH. **Quistes hidáticos del hígado y síndrome colelitiásico**. *Rev Med Urug* 1907; 10:115-27.

4 Duprat P. **Los quistes hidáticos en el Uruguay.** *Rev Med Urug* 1908;11: 305-24.

5 Prat D. **Los quistes hidáticos en el Uruguay (1908 a 1912)** *Rev Med Urug* 1913;16:467-537.

6 Buño W, Bollini-Folchi H. Tesis de Doctorado presentada a la Facultad de Medicina de Montevideo entre 1881 y 1902. Apartado de la «*Revista histórica*» Tomo LII- Año LXXIII. Nos. 154-156. A. Monteverde y Cía. S.A. Montevideo 1980. p.142-50.

7 Pouey E. **Quistes hidáticos múltiples de abdomen.** *Rev Med Urug* 1902; 5:362-64.

8 Berger P. 2° Congreso Médico latino-Americano. *Rev Med Urug* 1904; 7:213

9 Sesión del 19 de junio de 1905. *Rev Med Urug* 1905;8;217-21.

10 Turnes A. **La hidatidosis como problema de salud pública. Una mirada histórica.** Tradinco. Montevideo. 2009.

11 Pouey E. **Quistes hidáticos del abdomen, principalmente del hígado.** *Rev Med Urug* 1913;16:540-46.

12 Llovet E. **Consideraciones sobre diagnóstico y tratamiento de los quistes hidáticos.** *Rev Med Urug*. 1913; 16:656-69.

13 Arrizabalaga G. **Quistes hidáticos múltiples. Tratamiento de los quistes del hígado.** *Rev Med Urug*. 1920; 23:243-59.

14 Pérez Fontana V. Prólogo. *Arch Int Hidatid*. 1934;1.

15 Pérez Fontana V. Centro de Estudios y Profilaxis de la Hidatidosis. Antecedentes y resoluciones. *Arch Int Hidatid.* 1937; 2(2):317-23.

16 Mensaje del Ministerio de Salud Pública. *Arch Int Hidatid.* 1938; 4(1-2):357-60.

17 Ley 9852. [En Línea]. [Acceso 1 de noviembre de 2011] URL: http://sip.parlamento.gub.uy/leyes/Acceso TextoLey.asp?Ley=09852&Anchor=

18 Pérez Fontana V, Soto A. Cachito y Rigoleto, libro escolar. Impresora Uruguaya S. A. Montevideo. 1942.

19. Ríos B. **Equinococosis hepática. Tratamiento.** 4º Congreso Uruguayo de Cirugía. 1953. Imprenta García Morales-Mercant, Montevideo. pp. 149- 200.

20. Calleri E. **Quistes del hígado abiertos en vías biliares.** 4º Congreso Uruguayo de Cirugía. 1953. Imprenta García Morales – Mercant, Montevideo. pp. 201-21.

21. Larghero P, Venturino W, Broli G. **Equinococosis hidática del abdomen.** Editorial Delta. Montevideo. 1962.

22. Perdomo R, Balboa O, Morelli R, Melognio S. **Quistes hidáticos del hígado abiertos en las vías biliares. Desconexión quistobiliar por coledocostomía transhepaticoquística.** *Cir Uruguay.* 1976;46(1):33-9.
23. Perdomo R, Morelli R, Carriquiry L, Chifflet J, Bergalli L. **Cholédocostomie trans-hépatico kystiqueen cas de kyste hydatique ouvert dans les voies biliaires.** *Nouv Presse Med*. 1977;6 (9):747-49.
24. Ley 13.459. [En Línea]. [Acceso 1 de noviembre de 2011] URL: http://sip.parlamento.gub.uy/leyes/
Acceso TextoLey.asp?Ley=13459&Anchor=
25. Purriel P, Schantz PM, Beovide H, Mendoza G. **Hidatidosis en el Uruguay: comparación de los índices de morbilidad y mortalidad, 1962-1971.** Bull World Health Organ. 1973;49:395-402.
26. Ley=16.106. [En Línea]. [Acceso 1 de noviembre de 2011] URL: http://sip.parlamento.gub.uy/leyes/
Acceso TextoLey.asp?Ley=16106&Anchor=
27. Ley=17.930 [En Línea]. [Acceso 1 de noviembre de 2011] URL: http://sip.parlamento.gub.uy/leyes/Acceso Texto Ley.asp?Ley=17930&Anchor=

ALGUNAS CONTRIBUCIONES GENERALES

Entre el cúmulo de trabajos, artículos y tesis relacionados con la hidatidosis que se han podido relevar, debemos destacar algunos que fueron mencionados por los autores que venimos de transcribir, en el Relato al 62º Congreso Uruguayo de Cirugía, de 2011, y otros que pueden resaltarse:[56]

La tesis de doctorado de

MACKINNON, Ricardo: **Contribución al estudio de los quistes hidáticos en el Uruguay.** 1901. 69 páginas (Original manuscrito).

DUPRAT, Pedro: **Quistes hidáticos en el Uruguay.** *Rev Med Uruguay,* 1908, 11:305.

ROSELLO, Héctor J. **Suero reacción de fijación aplicada al diagnóstico de los quistes hidáticos.** *Rev Med Uruguay,* 1909, 12:93.

LLOVET, Enrique: **Quistes hidáticos. Sobre diagnostico y tratamiento.** *Rev Med Uruguay,* 1913, 16:656.

56 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y BURGUES ROCA, Sandra: Op. cit.pp.: 162, 121, 122, 124.

CIRUGÍA Y GINECOLOGÍA

ENRIQUE POUEY (1858-1939)[57]


Enrique Pouey (1858-1939)

Enrique Pouey fue uno de los primeros egresados de la Facultad de Medicina (fundada en diciembre de 1875) y favorecido por una Beca a París, en 1884, junto con Joaquín de Salterain y Francisco Soca. Allá Pouey y Soca realizaron de nuevo el curriculum completo de la Facultad de Medicina y luego cada uno tomó caminos diferentes orientados hacia distintas disciplinas. Pouey hacia la Cirugía y la Ginecología; de Salterain hacia la Oftalmología y la Salud Pública; Soca hacia la Pediatría y la Clínica Médica. Al retornar al País en 1888, Pouey y de Salterain habían trabajado junto a los principales del Instituto Pasteur, con amplios conocimientos microbiológicos, además de las destrezas propias de las disciplinas elegidas.

Vuelto al Uruguay fue Profesor de Medicina Operatoria, y desde 1895 el primer Profesor de Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina. Como Profesor de Ginecología, tuvo una actuación memorable, tanto por las innovaciones técnicas que realizó (la conización del cuello uterino para el tratamiento del carcinoma in situ, denominada universalmente *Operación de Pouey*), como por su obra científica, así como por la filantrópica, instaurando el tratamiento del cáncer genital femenino por el Radium que él adquirió en Europa pagándolo de su peculio y construyendo el pabellón para el tratamiento de esta patología oncológica en el Hospital Pereira Rossell. Pero en su tarea como cirujano general, con el concepto de hoy, incursionó en las más diversas patologías, incluyendo entre otras intervenciones sobre pacientes, con afecciones de vías biliares (practicó una de las primeras colecistostomías en el Uruguay); escribió múltiples artículos sobre afecciones agudas de abdomen, entre otras; y en lo que nos interesa, con hidatidosis de diversas localizaciones. Entre sus publicaciones referidas a este tema, Pou Ferrari destaca:

1. **Multiplicidad de quistes hidáticos en la cavidad abdominal.** *Rev Med Urug,* 1899; 2(15); 187-188.
2. **Sobre infección hidática.** Primer Congreso Médico Interdepartamental San José 18-20 julio, 1902.
3. **Quistes hidáticos del peritoneo.** *Rev Med Urug,* 1902; 5:237.

57 POU FERRARI, Ricardo: El Profesor Enrique Pouey y su época. Ediciones Plus Ultra. Tradinco S.A., Montevideo, noviembre 2011, 744 páginas; pp. 545-624.

4. **Quistes hidáticos múltiples del abdomen.** *Rev Med Urug,* 1902: 5: 362-363.
5. **Quistes hidáticos del abdomen, principalmente del hígado.** *Rev Med Urug,* 1913; 16(1): 540-546.
6. Pouey, Enrique, Mondino, Luis P., De Pena, P., Prat, D.: Sociedad de Medicina de Montevideo: Informe de la ***Comisión de Profilaxis del Quiste hidático.*** Breves nociones sobre la enfermedad hidática: manera de evitar y combatir esta enfermedad; campaña contra la enfermedad hidática. Manera de evitar los quistes hidáticos (Vejigas de agua). *Rev Med Urug,* 1916, 19:33-50.

Sobre el primer trabajo: Multiplicidad de quistes hidáticos en la cavidad abdominal, Pou Ferrari comenta: Refiere el caso de una mujer que, *"luego de un esfuerzo, experimentó un fuerte dolor en epigastrio, acompañado de síntomas gastrointestinales, luego de lo cual percibió por primera vez un tumor del tamaño de un puño".* Este cambiaba de lugar y el abdomen incrementaba día a día de volumen. Progresivamente, su estado general se fue deteriorando y reaparecieron los dolores epigástricos. Practicada la laparotomía, cuya pieza anatomo-patológica el autor presenta ante los colegas, se hallan numerosos quistes hidáticos *"que infiltraban el epiplón, el mesenterio, los intestinos, se adherían a la pared abdominal y llenaban la pelvis".* Los mismos fueron extraídos con gran dificultad, uno a uno; el más inferior, situado en el fondo de saco de Douglas, se evacuó por colpotomía posterior, mientras se dejaron, para resolverlos en otra oportunidad, los quistes que también tenía en el hígado. Dice Pouey: *"Esta disposición de quistes en la cavidad abdominal no es común. Hacen de una enfermedad benigna, una afección maligna, por las dificultades mecánicas provocadas en los órganos para la realización fisiológica de los fenómenos de la nutrición […] Es sumamente probable que la enferma tenía un quiste hidático del hígado, desconocido por ella, que se desgarró en el momento del esfuerzo, derramándose parte del contenido en la cavidad abdominal, que fue infectada de ese modo por los equinococos. Pasado el primer momento de traumatismo peritoneal, pudieron los quistes desarrollarse tranquilamente, hasta que llegaron a molestar por su número y volumen".*

Sobre el artículo Quistes hidáticos múltiples del abdomen, de 1902, refiere Pou Ferrari:

Comienza haciendo referencia a *"una breve nota presentada al Congreso Médico de San José, que había tenido lugar en julio de 1902",* en la que llamaba la atención, no sólo sobre la alarmante frecuencia de la afección, sino acerca de la forma clínica de la misma caracterizada por la presencia de múltiples quistes en la cavidad abdominal. Señala que *"en los últimos años le ha sido posible ver siete casos"* de dicha forma de presentación de la enfermedad. Destaca que obedecería a una siembra hidática, a punto de partida de un quiste de hígado. Agrega: *"En el terreno profiláctico de la infección hidática en general todo está por hacer. No desconocemos la dificultad que existe en nuestro medio para hacer adoptar precauciones sencillas que preservarían a los más. Y en este sentido nos complacemos*

en recomendar las conclusiones del excelente trabajo presentado por nuestro colega el doctor Oliver al mismo Congreso de San José".

Vale recordar aquí lo sostenido en los *Tratados Hipocráticos,* que transcribimos en la *Introducción.*

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Algunas contribuciones se realizaron por médicos poco conocidos, y que sólo pueden hallarse en repertorios bibliográficos, como el realizado por Mañé Garzón y Burgues Roca:[58]

BOTTARO, Luis P.: Distocia por quistes hidáticos pelvianos. *Rev Med Uruguay,* 1903, 6:26.

LLADÓ, Antonio: Operación cesárea por quistes hidáticos pelvianos. *Rev Med Uruguay,* 1915; 18:18.

Pero sobre todo debemos mencionar los aportes realizados por las principales figuras de la obstetricia y ginecología nacionales de la primera mitad del siglo XX, fuera de Enrique Pouey, que como vimos, incursionó con amplitud en la Cirugía General al comienzo de su carrera, pese a ser el primer Profesor de Ginecología vernáculo.

AUGUSTO TURENNE (1870-1948)[59]

Este Profesor de Obstetricia y Decano de la Facultad de Medicina, se considera Pionero de la Obstetricia Social en América Latina, Fundador y Primer Presidente del Sindicato Médico del Uruguay, entre otras actividades. Realizó su especialización en París, y entre sus 246 publicaciones científicas tiene, al menos tres sobre quistes hidáticos del útero; dos mencionadas por Pou Ferrari en la obra citada.

1. **Quiste hidático primitivo del útero.** En Primer Congreso Médico Nacional, Montevideo; Soc. de Medicina, 1917; 3: 487-494.
2. **Quiste hidático primitivo del útero**. *Rev Med Urug* 1918; 21 (3): 119-1225.



Augusto Turenne (1870-1948)

58 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y BURGUES ROCA, Sandra: op. cit.; pp. 117, 125.

59 POU FERRARI, ricardo: Profesor Augusto Turenne (1870-1948). Pionero de la Obstetricia social en América Latina. Fundador y Primer Presidente del Sindicato Médico del Uruguay. Edición del SMU, Montevideo, 2006, 274 páginas; entre sus 246 trabajos científicos publicados, tiene dos sobre quiste hidático primitivo del útero.

Otras mencionadas por Mañé Garzón y Burgues Roca: [60]

1. **Quiste hidático en la pared uterina,** *Rev Med Urug* 1916; 19: 597.
2. **Embarazo y quiste hidático del riñón.** *Rev Med Uruguay* 1899, 2:175.

JUAN POU y ORFILA (1876-1947)



Juan Pou y Orfila (1876-1947)

Un destacado profesor de Obstetricia y un avanzado investigador en Pedagogía Médica, también dejó al menos un trabajo sobre Quistes hidáticos pelvianos.[61]

60 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y BURGUES ROCA, Sandra: Publicaciones Médicas Uruguayas de los Siglos XVIII y XIX, Oficina del Libro de AEM, 1996, p. 125-127.
61 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y BURGUES ROCA, Sandra: op. cit. p. 127, *Rev Med Urug* 1916 (19) 598.

OFTALMOLOGÍA

ALBÉRICO ISOLA (1857-1933)[62]


Albérico Isola (1857-1933)

Fue nuestro primer profesor de Oftalmología de la Facultad de Medicina, destacando en su producción la publicación de un quiste hidático de órbita, publicado en la *Rev Med Urug;* 1900; 3:29 y 58.[63] En tanto que Pascual Vero había presentado una Tesis a la Facultad de Medicina en 1896, titulada ***Contribución al estudio de los tumores vasculares y quistes hidáticos de la órbita,*** 70 páginas.[64]

CIRUGÍA

ALFREDO NAVARRO BENÍTEZ (1868-1951)


Alfredo Navarro Benítez (1868-1951)

Formó una escuela de cirujanos, luego de una excelente iniciación en Francia.[65]

En su trabajo fundamental *Notas para una Historia de la Cirugía Uruguaya, desde la independencia hasta principios de este siglo,* Raúl C. Praderi y Luis Bergalli [66], relatan que:

Alfredo Navarro estudió Medicina en París desde 1887. Allí conoció a Pasteur, que concurría junto a los jóvenes estudiantes a algunas clases de su discípulo Emile Roux. En ese momento las ideas de Lister triunfaban en Europa. Seguramente Navarro estaría en las galerías del Anfiteatro de la Sorbona en 1892 cuando se brindó el homenaje a Pasteur, con motivo de su 60º aniversario, en el que éste se abrazó

62 VISCA VISCA, Pedro: Albérico Isola (1857-1933), en Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo II, 1989, pp. 117-127.

63 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y BURGUES ROCA, Sandra, op. cit., p. 114.

64 Ibídem anterior; p. 160.

65 LOCKHART, Jorge: Alfredo Navarro (1868-1951). En Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo I, 1988, 18-25. En: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/navarro.pdf (Consultada el 13.01.2014).

66 PRADERI, Raúl C. y BERGALLI, Luis: Notas para una Historia de la Cirugía Uruguaya, desde la Independencia hasta principios de nuestro siglo. Montevideo, 1981. En: http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/hist-cirug.pdf (Consultada el 13.01.2014).

con el creador de la antisepsia quirúrgica al terminar el discurso del Presidente Carnot. Navarro concursó por el internado contra ochocientos aspirantes de toda Francia y obtuvo el segundo puesto detrás del luego famoso Víctor Pauchet. En 1894 volvió a Montevideo, donde se incorporó a la docencia como profesor interino de Medicina Operatoria, luego de Patología Quirúrgica y finalmente de Clínica Quirúrgica en 1896. En 1903 accedió a la titularidad que desempeñaría hasta el año 1945.


Victor Pauchet (1869-1936)

Navarro fue también un erudito que reunió en su enorme biblioteca de la calle Buschental, todo lo publicado en Europa en cirugía, incluyendo la bibliografía alemana, no sólo de cirugía general, sino también de dos especialidades de su preferencia: la ortopedia y la urología.

Parte de las colecciones de esa biblioteca, junto con la de Luis P. Mondino, integran el acervo de la Biblioteca de la Sociedad de Cirugía del Uruguay.

Al comienzo del 900 las operaciones abdominales eran poco frecuentes, solamente se hacían drenajes pleurales y trepanaciones excepcionales. Del libro de historias de la Clínica de Navarro, de 1901, los autores tomaron la siguiente lista, que finaliza con que el 23 de mayo de 1901 realizó una operación de Quiste hidático de hígado, señalando que fue la *Operación por el procedimiento australiano*.

En la última línea, de otra planilla de 1904, puede leerse que el 20 de abril operaron a M. P: 4 años, de San Ramón, de Quiste hidático de hígado, que egresó curado. Esta tabla es de la clientela del Hosiptal Británico de Montevideo. (Ver facsímiles en página siguiente).

Mañé Garzón y Burgues Roca[67] consignan un comentario de Navarro en un Congreso en Buenos Aires:

NAVARRO, Alfredo: Tratamiento de los quistes hidáticos (Comentario). 1898. Primera reunión del Congreso Científico Latinoamericano celebrada en Buenos Aires del 10 al 20 de abril de 1898. Material publicado: vols. 1-4, Buenos Aires, 1898, 418-472.

67 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y BURGUES ROCA, Sandra: Publicaciones Médicas Uruguayas de los siglos XVIII y XIX. Oficina del Libro de AEM, Montevideo, 1996, 254 páginas; p.170.

12/3 - Epitelioma de labio inferior. Resección y plastia con piel de la región de los carrillos. Alta.
23/5 - Quiste hidático de hígado. Operación por el procedimiento australiano.

Como se ve en esta lista, algunas afecciones de esa época como los gomas y la sífilis ósea, la epididimitis tuberculosa y los abscesos póttimos, hoy casi no existen ni tenemos casos para mostrar a los estudiantes.

Del libro de registro del Hospital Británico[21], que se conserva intacto, reproducimos una página de 1904, en la cual el lector podrá ver los costos y los honorarios de la asistencia, la duración de las internaciones y los nombres de los cirujanos actuantes (cuadro 1).

Hemos salteado aquí algunos casos médicos puros dejando los de tres marineros que paseaban por el mundo sus afecciones venéreas.

Leyendo estos libros nos preguntamos si existirían en esa época algunas afecciones que diagnosticamos hoy, como los cánceres de pulmón, de riñón y de páncreas, y dónde estarían los pacientes con cirrosis y hernias diafragmáticas. Seguramente en las Salas de Medicina.

Otro tipo de patología vinculada al stress y la velocidad de nuestra vida actual ni siquiera se veía, como: las úlceras duodenales, las colitis ulcerosas, las sigmoiditis, las arteriopatías obstructivas y los grandes traumatismos.

Admited	*Name*	*Age*	*Nationali-ty*	*Ocupation*	*Ship or residence*		*Days*	*Amount*	*Disease*	*Surgeon*
2/1/04	C.G. de C.	35	urug.	–	Minas	improved	23	$ 46	Gunshot wound of palate	Dr. Ernesto Quintela
4/1/04	R.R.	35	urug.	estanciero	Río Negro	cured	10	$ 30	Branquioma neck	Dr. Ernesto Quintela
5/1/04	A.V.	49	spanish	labores	Daymán 213	cured	11	$ 15	Hydrocele	Dr. Jaime Oliver
9/2/04	E.B.	29	urug.	clerk	Reconquista 659	cured	23	$ 89	Apendicitis	Dr. Ernesto Quintela
12/2/04	D.A.	21	sweden	seamen	"Maritana"	improved	4	–	Siphilis	–
2/3/04	P.D.	21	english	clerk	Rincón 321	cured	15	$ 15	Hemorroides	Dr. García Lagos
5/3/04	M. Mc L	45	british	seaman	S.S. "Aleola"	cured	12	$ 12	Dislocation of shoulder	–
23/3/04	H.D.	23	rusian	seaman	"Delta"	improved	7	–	Siphilis	–
24/3/04	E.T.	32	british	seaman	"Delta"	improved	5	–	Poliarthritis	–
28/3/04	J.B.	44	urug.	sailmaker	Central Station	improved		$ 1	Abscess testicle	Dr. García Lagos
4/4/04	J.S.	50	italian	servant	Sarandí 348	cured	19	$ 19	Hernia (double)	Dr. García Lagos
15/4/04	T.R.	39	urug.	escrib.	Reconquista 230	cured	10	$ 60	Hemorroides	Dr. García Lagos
20/4/04	M.P.	4	urug.	–	San Ramón	cured	16	$ 116	Hydatic Cyst.	Dr. Alfredo Navarro

Copia abreviada de una página del libro de registro del Hospital Británico de Montevideo. El Dr. García Lagos, más tarde Profesor de Clínica de la Facultad de Medicina, era el cirujano del mismo. Como se aprecia, otros cirujanos operaban allí sus clientes.

JUAN CARLOS del CAMPO
(1896-1978)


Juan Carlos del Campo (1896-1978)

Juan Carlos del Campo, fue según Arturo Scarone[68] un médico cirujano y profesor de la Facultad de Medicina, nacido en Montevideo el 25 de octubre de 1896, siendo sus padres el doctor don Francisco del Campo Meneses y doña Catalina Rabellino. Su padre fue abogado prestigioso, nacido en Montevideo en 1857, juez letrado, defensor de pobres en lo criminal; diputado en las Legislaturas de 1891 y 1902 y Constituyente por el Departamento de Florida, que perteneció al Partido Nacional desde 1887, alcanzando diversas jerarquías.

Dinorah Castiglioni Tula, que fue desde Practicante Externa hasta Profesora Agregada cercana en la Clínica a del Campo, en una magnífica semblanza [69] publicada hace cinco lustros, nos deja saber que Juan Carlos del Campo fue Practicante Interno, graduándose el 7 de octubre de 1921 como médico-cirujano, luego de una brillante carrera culminada con la Medalla de Oro de su generación. Tuvo un hermano mayor, Aníbal, también graduado como médico el 14 de marzo de 1910, que trabajaba en una ciudad del interior del país, y que dejó un imborrable y afectuoso recuerdo en el medio en que trabajó, luego de su muerte prematura. Juan Carlos del Campo fue integrante de una generación de la que salieron distinguidísimos Profesores y Jefes de Servicio, como Julio César García Otero (Profesor de Clínica Médica y por dos veces Decano de la Facultad de Medicina), Jorge Pereyra Semenza (Profesor de Urología), Fernando D. Gómez (Profesor de Tisiología), Velarde Pérez Fontana (Profesor de Clínica Quirúrgica Infantil), etc. Hizo toda su carrera médica en base a concursos, iniciándose con el de Practicante Interno en 1918. Cuando se graduó tenía 24 años.

A los 29 años era Profesor Agregado de la cátedra de Cirugía, por concurso de oposición. A los 35 años (1931), Profesor Titular de la Cátedra de Ana-

68 SCARONE, Arturo: Uruguayos Contemporáneos. A. Barreiro y Ramos S.A., Montevideo, 1937, p.151 y 152.

69 CASTIGLIONI TULA, Dinorah: Juan Carlos del Campo (1896-1978). En Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo I, Montevideo, 1988. Horacio Gutiérrez Blanco (Editor); pp. 147-151. En: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/delcampo.pdf (Consultada el 14.02.2014).

tomía Quirúrgica. A los 39 años, Profesor Titular de Patología Quirúrgica. A los 48 años, Profesor Titular de Clínica Quirúrgica, cargo que desempeñó hasta su cese por límite de edad en 1961, aunque su cese real fue en marzo de 1963, a solicitud del Decano para que prorrogara su actuación hasta la designación del nuevo Profesor de Clínica que lo sucedería, cargo que recaería en el Prof. Dr. Héctor A. Ardao, del que nos ocupamos en otra parte.

Paralelamente en el Ministerio de Salud Pública hizo toda la carrera quirúrgica desde el Internado hasta la Jefatura de los Servicios de Cirugía del Hospital Maciel. Fue Cirujano de Guardia de los Hospitales Maciel y Pasteur, Médico Cirujano de Urgencia de Adultos y Jefe de Servicio de Cirugía del Hospital Maciel.

Como Cirujano de Urgencia integró uno de los más famosos *Bureau de Urgencia*, verdadera Cátedra de Cirugía de Urgencia, en la cual se formaron numerosas generaciones de Internos. Otros integrantes de ese famoso *Bureau* fueron Fernando Etchegorry Borcaitz, Pedro Larghero Ybarz, Velarde Pérez Fontana y C. M. Rodríguez Estevan.

De su activa participación en la Cirugía de Urgencia surgió su libro *Abdomen Agudo,* editado por la División Científica del Sindicato Médico del Uruguay en 1940, basado en su experiencia personal, y que medio siglo después de publicado mantiene su vigencia hasta el momento actual.[70]

Desde 1959 fue Miembro de la Comisión Honoraria de Salud Pública; y en 1967, Presidente de la misma, alta distinción que reconocía sus cualidades profesionales y éticas.

Fue dos veces Presidente de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, Presidente del Congreso Uruguayo de Cirugía en 1954; dos veces Relator de dichos Congresos; Miembro Emérito de la Academia Nacional de Medicina del Uruguay y Académico Honorario de dicha Academia. Pero también fue Miembro Correspondiente Extranjero de la Sociedad de Anatomía Normal y Patológica Argentina (1935), Miembro Correspondiente del Colegio Brasileño de Cirujanos (1946); Miembro Honorario de la Asociación Argentina de Cirugía (1956; Socio Honorario del Ateneo Médico del Hospital Italiano de La Plata (República Argentina, 1965); Miembro Correspondiente Extranjero de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires (1968); Miembro Correspondiente Extranjero de la Sociedad Argentina de Gastroenterología (1969); Miembro Correspondiente Extranjero de la Sociedad de Cirugía de Rosario (Argentina); Miembro de Honor de la Fundación Dr. José M. Mainetti, para el Progreso de la Medicina (La Plata, 1971); Asociado Extranjero de la Academia de Cirugía de París; Miembro de la Sociedad Internacional de Cirugía; Vicepresidente del Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía (Viena,

70 DEL CAMPO, Juan Carlos: Abdomen Agudo. Edición de la División Científica del Sindicato Médico del Uruguay, Montevideo, 1940. Disponible a texto completo en: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/historicos/abdomen/ (Consultado el 14.02.2014).

1967); Fellow del American College of Surgeons; gobernador del Capítulo Uruguayo del American College of Surgeons, de 1962 a 1971.

Entre sus trabajos científicos, muchos de ellos notables por la originaldiad y profundidad de sus conceptos. Basta recordar sus trabajos sobre hidatidosis, tanto en definiciones sobre quiste hidático abierto en vías biliares como en los rotos en peritoneo; sus conocimientos sobre radiología del abdomen agudo con descripciones de signos en la oclusión intestinal y la pancreatitis aguda que son absolutamente originales. Sus trabajos sobre colecistitis obstructiva fueron pioneros en nuestro medio, donde introdujo el concepto de intervención precoz en la colecistitis aguda. Sus publicaciones sobre cáncer gástrico y vaciamientos lumbo-aórticos en cáncer de colon constituyeron hitos importantísimos en los conocimientos oncológicos de esa época, década del 50.

* * *

Respecto a sus importantes aportes en el campo del tratamiento de la hidatidosis, deben consultarse las bibliografías que acompañan, en este trabajo, los diferentes autores, pero particularmente aquellos elaborados por Barsabás Ríos y Eduardo Calleri, dos distinguidos cirujanos del Interior del Uruguay, que tuvieron a su cargo los relatos centrales del 4º. Congreso Uruguayo de Cirugía, en 1953. Ellos con esas referencias dan cumplida cuenta de cuánto apreciaron las enseñanzas de Juan Carlos del Campo y de los principales Maestros de la Cirugía aquí reunidos. Que son testimonio de una época.

* * *

Pero en su semblanza, Dinorah Castiglioni destaca la trayectoria científica de del Campo, que fue un Maestro, como médico, como universitario y como hombre.

Como médico fue un clínico sagaz, un cirujano hábil y decidido, con un profundo respeto por el enfermo. Muchos años dedicó solamente a los enfermos del hospital y a sus tareas docentes, con verdadera vocación de servicio, pese a su situación económica que no era buena. Cuando con el correr del tiempo sus condiciones lo hicieron poseedor de una numerosa clientela privada, no descuidó nunca a sus enfermos y sus obligaciones hospitalarias. Era el primero en llegar y el último en irse. Los domingos y feriados iba siempre al hospital, aún antes de ser Profesor de Clínica. Ella recuerda que siendo Practicante Externa del Servicio del Profesor Domingo Prat, donde del Campo era Profesor Agregado, el Interno de su Sala le pidió que fuera un domingo a pasar visita en lugar suyo. Al manifestarle su temor de que pudiera surgir alguna complicación en las pacientes internadas, que con su escasa experiencia

no pudiera solucionar, le dijo: *No se preocupe; si hay alguna novedad espere a que llegue el Dr. del Campo para consultarlo; él no falta nunca los domingos.*

Siendo Profesor de Clínica todos sabían que el domingo era la mejor mañana para hacerle consultas sobre enfermos o sobre orientación de trabajos científicos.

Para poder cumplir con sus deberes en el hospital operaba a sus enfermos hospitalarios particulares muy temprano en la mañana o de preferencia de tarde, en una época en que los sanatorios privados existentes ponían obstáculos para tener en funcionamiento las salas de operaciones en la tarde para casos que no fueran de urgencia. Consiguió que se habilitaran las salas de operaciones para cirugía reglada en la tarde, y esto fue aprovechado por otros cirujanos después.

Les hacía dos visitas diarias a sus pacientes, una muy temprano en la mañana, para poder llegar a las 8 horas al hospital, y otra en la tarde.

Esto que es la descripción de su rutina de trabajo, cobra más vigor cuando Dinorah Castiglioni recuerda cómo era del Campo en su faena quirúrgica:

El acto quirúrgico en sus manos era tranquilo, bien reglado; siempre parecía sencillo aunque las dificultades fueran grandes. Era hábil, de gestos medidos; nunca hacía gestos inútiles, por lo cual era rápido sin parecer nunca apurado. Amigo del orden en todas sus cosas, fue el primer cirujano en nuestro medio que introdujo una enfermera instrumentista en su equipo quirúrgico.

No se impacientaba con sus ayudantes cuando la operación se complicaba, sino que imponía una especial calma en los momentos más difíciles. Quienes lo conocíamos bien y estábamos acostumbrados a ayudarlo en operaciones, sabíamos que cuando decía: *esto va muy bien, vamos despacito, pongamos una compresa y esperemos,* era porque se estaba al borde de un cataclismo provocado por el proceso patológico evolucionado que presentaba el paciente. Afortunadamente sabía sortear con gran habilidad todas las dificultades, siendo de gran ayuda sus profundos conocimientos anatómicos y su destreza manual.

Su depurada técnica quirúrgica era admirada tanto en nuestro medio como en el exterior. Se le invitaba a operar con frecuencia en la Argentina, en ocasión de Cursos y Congresos quirúrgicos. Una vez se le oyó comentar a Iván Goñi Moreno, eminente cirujano argentino, que cuando quería darse el gusto de ver operar muy bien, no tenía necesidad de viajar lejos, le bastaba cruzar el Río de la Plata y venir a Montevideo a ver operar a del Campo.

Con una sólida formación clínica y vastísimo conocimiento anátomo-patológico, siempre adecuaba la técnica quirúrgica al caso individual que estaba operando, sin permitir que técnicas exclusivas comprometieran el porvenir del enfermo. Enseñó siempre que *en Cirugía, más importante que lo que se saca es cómo queda lo que queda,* concepto que sus discípulos han tratado de trasmitir a muchas generaciones de sus alumnos. Para del Campo el ser humano que hay en cada paciente era lo más importante; y confirmando nuestra afirmación, de-

cía Castiglioni Tula, transcribimos unas frases de su Lección Inaugural de Clínica Quirúrgica, dada en abril de 1945:

Señores: la red del estudio médico tiene aún mallas muy grandes. A través de ellas escapan a menudo la constitución del sujeto y la personalidad, es decir, el enfermo; es decir, lo que hay que tratar.

Lo que queda retenido en ella es un trozo y no se puede segmentar a un hombre, como no se lo puede separar del medio en que actúa.


Henry E. Sigerist (1891-1957)

La enfermedad, proceso biológico, dice Sigerist, [71] *tiene lugar en el hombre y de este modo abarca la mente.*

Los factores psicológicos anexos a la enfermedad despertados por la operación, proceso antinatural, como los factores psicológicos en el cirujano, merecen un estudio extenso.

Y el problema del médico es todo el enfermo.

El clínico debe saber lo que significan los métodos científicos y contribuir en lo posible a ellos; debe saber moverse sin y aún en contra de los datos científicos; debe comprender al enfermo en su totalidad, y si es un cirujano debe todavía actuar. Tal es la inmensidad de la tarea que me es encomendada.

Era un gran estudioso y un lector incansable. En Medicina sus estudios y fuentes de información abarcaban tanto la escuela francesa como la inglesa y norteamericana; y conocía, como muy pocos podían hacerlo en nuestro medio, los trabajos de la escuela alemana.

Tenía una sólida formación clínica y estudiaba no solamente temas quirúrgicos sino que se dedicaba mucho a estudiar problemas cardiovasculares, metabólicos, endócrinos, grastroenterológicos, etc. En su época no era común que el cirujano se introdujera en los problemas del medio interno, pero del Campo fue un pionero en la jerarquización de los problemas metabólicos en los pacientes quirúrgicos.

Vivía intensamente la preocupación por los problemas de sus enfermos y trataba de darles el mayor apoyo espiritual posible, tratando de hacerles ver el punto de vista optimista de sus enfermedades y evitando ser alarmista. Cargaba con la responsabilidad de muchas decisiones si consideraba que esto era beneficioso para su paciente y le permitía conservar esperanzas.

71 Henry E. Sigerist (1891-1957) uno de los principales historiadores de la Medicina del Siglo XX.

Como universitario también fue un Maestro, y le dedicó a la Universidad durante muchos años una importante parte de su vida en intensa labor.

Durante varios lustros ayudó en la producción universitaria:

De 1939 a 1953 Delegado de los Profesores ante el Consejo de la Facultad de Medicina; de 1945 a 1954 Delegado ante la Comisión Honoraria del Hospital de Clínicas; de 1951 a 1953 Delegado de los Profesores ante la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas; de 1954 a 1955, Decano de la Facultad de Medicina; de 1955 a 1958 Delegado del Consejo de la Facultad de Medicina ante el Consejo Central Universitario.

Fue un Docente de vocación. Después del enfermo los estudiantes eran lo más importante para él en su tarea hospitalaria. Hizo docencia no solamente con los estudiantes y los integrantes de su Clínica, sino que se preocupó mucho por el perfeccionamiento y actualización de los profesionales ya graduados, creando y dando gran brillo a *Cursos para Graduados* en su Clínica. En estos Cursos intervenían las más destacadas figuras de la medicina uruguaya y también cirujanos argentinos; y contaban con la presencia de excelentes cirujanos del Interior del Uruguay. Fueron 29 Cursos en total, un ejemplo que sirvió para la creación de la Escuela de Graduados, de la cual del Campo fue su primer Director, por la cual tenía gran vocación y entusiasmo.

Sentía una gran responsabilidad en la formación de los cirujanos que se iban a trabajar en el Interior del país. Más de una vez pidió a sus discípulos que tenían cargos en Facultad o en su Servicio de Salud Pública, que sacrificaran sus apetitos quirúrgicos para ceder operaciones a los cirujanos que sin pasar por la carrera docente iban a desempeñar sus tareas en el Interior. Nos decía que era su deber formar buenos cirujanos para trabajar lejos de Montevideo, en lugares donde las condiciones de trabajo podían ser más difíciles que en el medio capitalino.

Como hombre también fue un Maestro. El Profesor Emérito Alberto Valls, uno de sus más fieles y destacados discípulos, dijo en un homenaje al cumplirse el segundo aniversario del fallecimiento del Maestro: *Todos lo sentimos vivir activamente en nuestras vidas porque influyó en gran parte de nuestra personalidad; nos enseñó durante dos décadas lo más importante para nuestra formación como hombres en el más amplio sentido helénico de la palabra y también como cirujanos. Porque del Campo en todos los gestos de su vida fue un Maestro, un elegido para formar juventudes.*

Enseñó a todos, con su ejemplo, a tener un gran respeto por el enfermo, por los estudiantes y por los colegas. Daba mucha importancia a los diagnósticos de los colegas del Interior, que habían visto al enfermo al iniciarse el cuadro quirúrgico, que llegaba a su Servicio ya evolucionado. No permitía críticas no constructivas a los errores de diagnóstico de cirujanos que procedían con corrección con el paciente. Nunca le conocieron sus colaboradores una falla en su conducta deontológica.

Tenía una vastísima cultura humanista que abarcaba Filosofía, Historia, Literatura, Arte. Lector incansable, además de Medicina leía semanarios y pu-

blicaciones europeas y estadounidenses que lo mantenían actualizado sobre orientaciones económicas, culturales y sociales del mundo entero.

Poseía un criterio jurídico muy acendrado que adquirió en la convivencia con su padre, abogado destacado, al cual quiso y admiró mucho. Esto permitía que sus argumentaciones tuvieran un razonamiento muy ajustado a la jurisprudencia. De conversación culta y amena, con toques de fina ironía, del Campo fue una persona muy generosa, no solamente con su dinero sino también con su tiempo y su persona. Su sueldo de Profesor lo vertía en su propia Clínica Quirúrgica de la Facultad, a la cual proveía de material quirúrgico y de personal de secretaría para su mejor funcionamiento. Su secretaria y su instrumentista particular colaboraron siempre en horas de la mañana con todos los integrantes de la Clínica. Los gastos que demandaban los Cursos de Graduados los solventaba él, así como las atenciones a los concurrentes y el ágape cordial que reunía a los participantes con los integrantes de la Clínica al finalizar el Curso. Fue generoso de su tiempo y su persona con sus amigos enfermos, a los cuales acompañaba y apuntalaba con su presencia y la visión optimista de la enfermedad, por grave que fuera.

Los Profesores Alberto Valls y Muzio Marella, dos de sus más fieles y distinguidos discípulos terminaban su semblanza para la *Revista Cirugía del Uruguay* diciendo:

Sin temor de hipérbole se puede afirmar que la figura de Juan Carlos del Campo, que ha ocupado un primer lugar en el período de mayor esplendor de nuestra Medicina, tiene desde ya asignado un puesto de honor en la historia de la Clínica Médica Uruguaya.

Un cirujano destacado del Interior, que fue asistente regular a Cursos y Congresos Uruguayos de Cirugía, expresó en Tacuarembó, en 1964, en oportunidad del XXXV Congreso de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Centro de la República, respecto al profesor Juan Carlos del Campo: [72]

Su significación científica es conocida y reputada por las escuelas médicas más prestigiosas de América y Europa, y sus personales aportes a la Patología, a la Clínica y a la Técnica Quirúrgica, desde el libro, la cátedra y el quirófano, le han valido primerísimas actuaciones en congresos y centros médicos de máxima jerarquía.

Pero si activa militancia ha tenido el profesor del Campo en el movimiento científico mundial en las disciplinas que le ocupan, también ha estado atento siempre a las solicitaciones y requerimientos de sus alumnos, de sus colegas y sus amigos de todos los puntos del país.

Y él, que con tanto brillo y tantas veces como lo quisiera, podría decir su conferencia, o lucir su depurada técnica operatoria en Río o en San Pablo, en Buenos Aires o Rosario, como en Nueva York, o Boston, Londres, París, o Roma, no ha dejado una sola vez – invitación mediante – de asistir a los congresos médicos del interior,

72 RÍOS REHERMAN, Barsabás: Unos Médicos Nuestros. Biblioteca de *Marcha,* con prólogo de Carlos Martínez Moreno, Talleres Gráficos "33" S.A., Montevideo, febrero de 1973; pp. 41-46.

para ofrecernos el regalo invalorable de su sabiduría y de su estímulo, al punto que le consideramos el primero de los nuestros.

Por eso esto, señoras y señores, más que un homenaje, es el regocijo familiar por un evento feliz. Tener en casa y sentar a la mesa común a un hermano mayor e ilustre, de altos méritos y valores, pero asimismo cordial y sencillo, que nos comprende y nos quiere y, estamos seguros, se complace en nuestra compañía.

En el pergamino que se obsequia al profesor del Campo se alude a la cabal representación que su persona encarna de nuestro estilo del ser y del quehacer médicos.

Sin duda eso es poco decir; pero entendemos que es decir bien. Define al homenajeado y nos define a nosotros.

Creemos en efecto que nuestra medicina tiene un estilo nacional propio. Y ese estilo viene de lejos. Lo aprendieron de sus maestros los profesores de hoy, y ellos se encargarán a su vez de trasmitir a los discípulos la preciosa herencia.

Ese estilo se integra por rigor científico, respecto a la persona y al hecho y probidad de conducta.

En una gran clínica europea, cuatro grupos de cincuenta médicos seguíamos ante sendos televisores una operación de cirugía gástrica, y cuando el cirujano encontraba dificultades que deslucían su manejo, ordenaba cortar la televisión para no mostrar las peripecias de su arte. No cometeremos la irreverencia de condenar ese gesto. Sólo lo señalamos para decir que tales ademanes son extraños a nuestra formación.

Aquí se enseña a trabajar a la vista, sin disimular dificultades ni errores, que es – después de todo – la mejor manera de evitarlos.

Un profesor es, de hecho, una personalidad notoria que, se percate o no de ello, es observado, oído, anotado, y a menudo venerado por sus alumnos, en cuyos intelectos suele grabarse a veces para toda la vida, la impronta del maestro.

Esto da la pauta de la enorme responsabilidad del oficio. Pero en nuestro país la condición del profesor de Clínica no es la misma que se da en las grandes urbes y en las universidades famosas y poderosas de los países super-desarrollados. Nuestro país es chico y nuestra única universidad no cuenta con recursos para darse el lujo de tener profesores que sólo hagan docencia. Por eso los maestros de nuestra medicina, por imperativo del vivir, tienen que ser oficiantes de lo que enseñan, deben enseñar y ejercer a la vez la disciplina de su especialización.

El profesor de Clínica Quirúrgica es así al mismo tiempo cirujano práctico, que opera diariamente en clientela hospitalaria y privada, que está obligado a confrontar a cada paso lo que dice con lo que hace; que da su lección pero que debe mostrar enseguida su arte; a su prestigio de profesor suele sumarse o restarse su fama de técnico; y sufre él también los avatares del comprometido ejercicio.

Por eso su enseñanza tiene que ser integral: sabiduría y técnica; artesanía y conducta. Y esa lección completa, de la teoría y de la materia, la está dando del Campo desde siempre. Ya de estudiante enseñaba a estudiar a sus compañeros. Y así siguió maestro nato, aprendiendo con avidez, pero enseñando al mismo tiempo generosamente, sin reservas, cuanto aprendía.

Pero lo más característico de del Campo, profesor y decano de la Facultad de Medicina, ha sido la acción fermental de su docencia. Y si vale mucho su personal y

directo enseñar, más vale aún el culto por la enseñanza cotidiana y práctica que supo infundir a sus colaboradores, amigos y colegas profesores. Nunca vimos tan feliz a del Campo como cierta vez, al finalizar uno de sus famosos cursos de posgraduados, del que había hecho participar a un elenco de profesores realmente brillante de nuestra Facultad, cuyas disertaciones fueron seguidas por cirujanos de todo el país con el máximo interés.

Dijo entonces del Campo algo así: Si algún mérito me atribuyo es el de haber logrado la colaboración de estos distinguidos profesores amigos, cuya presencia atrajo a la concurrencia médica más numerosa que haya asistido a mis cursos de posgraduados. *No podemos recordar si éstas fueron las palabras exactas de del Campo, pero estamos seguros que traducen fielmente su concepto de la docencia, que apunta al servicio puro de la ciencia y el conocimiento, con el ejemplo y el estímulo.*

Esta preocupación de del Campo ha culminado en la Escuela de Posgraduados de la Facultad de Medicina, que acaba de instituirse con carácter definitivo, y bajo su dirección, lo que supone un acto de justicia, y asimismo acredita la solvencia práctica de la medicina nacional.

Fuera de los menesteres profesionales específicos, el doctor del Campo es un humanista de vastísima cultura, con envidiable versación literaria, artística y musical, y a la vez un deportista práctico de alto lucimiento.

Del Campo me lleva pocos años. No fui cuando estudiante su discípulo. Empezamos a tratarnos hace unos veinticinco años, siendo él ya profesor y yo cirujano de Salud Pública, precisamente a raíz de uno de estos congresos nuestros. Desde entonces me conquistó el corazón, y yo con mi insaciable curiosidad quirúrgica, creo haberle ganado la voluntad. Al socaire de su amistad que, entre otras cosas me facilitó excelentes contactos en el extranjero, maduré mi experiencia y le cuento entre los maestros a quienes más debo.

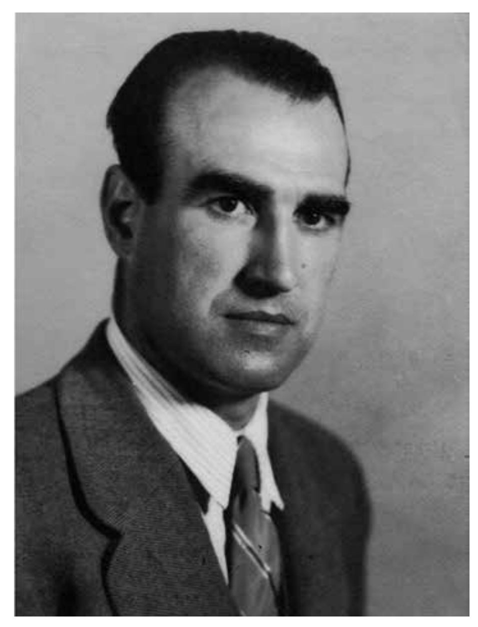
Cuando realizo cirugía mayor, y a falta de otro modo de control, me he formado el hábito disciplinario de imaginar que algún experto en la técnica que ejecuto, observa mi intervención con ánimo crítico. Permítaseme confesar este íntimo y personal tributo de admiración: el imaginario y severo espectador de mis operaciones es, muy a menudo, el profesor del Campo. (…)

Los que le rodeamos hoy: sus discípulos, sus colegas de profesión y de docencia, sus amigos, estas damas por sí y por sus hijos; gentes todas que le debemos a usted algo, en saber o en salud, invocamos otras razones, la amistad, el cariño, el reconocimiento, simples y fuertes motivaciones del corazón, para asegurarle a usted que el ejemplar profesorado de su vida no tiene límites de tiempo y seguirá enseñando, por siempre, el noble oficio de ser médico.

14

HÉCTOR A. ARDAO (1907-1979) Y SUS CONTRIBUCIONES A LA HIDATIDOLOGÍA

Héctor Alfonso Ardao Jaureguito nació el 9 de agosto de 1907 en Barriga Negra, 6ª. Sección del Departamento de Minas (actualmente Departamento de Lavalleja), ubicada al norte del distrito. Se formó en la Escuela Rural, y en 1924 ingresó a la Facultad de Medicina, graduándose en 1934. Pero ya desde 1931, a los 23 años, ingresó a la docencia como Ayudante de Clase del Instituto de Anatomía Patológica, donde permaneció durante 20 años, siendo Asistente luego, Jefe de Laboratorio más tarde, Profesor Agregado y Subdirector del Instituto. Lo que le permitió adquirir conocimiento de mucha solidez para su carrera quirúrgica. Trabajó junto a los Profesores Eugenio Lasnier y Carlos María Domínguez. El primero de los citados fue quien ideó el procedimiento para la identificación mediante la inclusión del esputo, de elementos hidáticos. Trabajó como patólogo en el Laboratorio Central del Hospital Maciel y en la Sección Anatomía Patológica del Instituto de Neurología. En éste actuó también como ayudante quirúrgico de Alejandro Schroeder. Realizó más de 1.400 autopsias protocolizadas personalmente entre 1932 y 1945. Iniciado en la Escuela de Alfredo Navarro Benítez. En esa Clínica Quirúrgica fue Practicante Interno, Jefe de


Héctor A. Ardao (1907-1979)

Clínica y Asistente. Alguna vez manifestó que su formación con Navarro fue fundamental porque él enseñó el gusto por la Cirugía y su interés permanente por el magisterio de la Clínica Quirúrgica. *"Sus clases siguen siendo para mí lecciones vivientes"*. Al retirarse Navarro, entregó la Clínica, cama por cama a su sucesor el Prof. Carlos V. Stajano.
En ese Servicio de Navarro colaboró activamente en la docencia clínica, particularmente en la enseñanza de la Semiología que estaba a cargo del Prof. Pedro Larghero.

Fue invitado por el Prof. Abel Chifflet a colaborar con él en calidad de Subjefe del Servicio en su interinato (1945-46) en el Hospital Pasteur.

Luego colaboró con el Prof. Pedro Larghero cuando éste fue designado Jefe de Servicio en el Hospital Pasteur y Profesor Director de la Cátedra.

Dos eventos fundamentales reforzaron su carrera en el exterior. En 1940 una Beca en Rosario (Argentina) junto a Lelio Zeno y Oscar J. Cames, donde recibió un entrenamiento intensivo en cirugía plástica reparadora y cirugía general, y cuatro años más tarde, una beca a Inglaterra en 1944, en plena Segunda Guerra Mundial, donde actuó junto a los Cuatro Grandes de la Cirugía Plástica Reconstructiva, en medio de los bombardeos de Londres. Permaneció allí durante 7 meses, conociendo lo necesario para la reconstrucción de los grandes lesionados de guerra, en cara y miembros, así como los grandes quemados. A su retorno a Uruguay le designaron primer Director del Servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva del Ministerio de Salud Pública, que partiendo de cero, fue un faro que guió la formación de los primeros cirujanos plásticos reconstructivos en el Uruguay, desde las modestas instalaciones del Instituto de Radiología (hoy Instituto Nacional de Oncología).

Han sido innumerables sus contribuciones al estudio de la equinococosis en sus múltiples variables. En su Clínica pudimos asistir como ayudantes a intervenciones quirúrgicas para solucionar problemas de hidatidosis peritoneal, realizada por su Profesor Adjunto Dr. Boris Asiner, secundaria a la rotura de un quiste hidático hepático, y a la intervención de un quiste hidático de punta de ventrículo izquierdo, efectuada por el Prof. Dr. Roberto Rubio, que era su Jefe de Sala en el Servicio.


Roberto Rubio Rubio (1918-2011)

Culminó en febrero de 1963 con su designación como Profesor Director de la Clínica Quirúrgica "F", en el Piso 7 del Hospital de Clínicas, cargo que asumirá en marzo del mismo año hasta el 9 de agosto de 1969, en que se produjo su cese por límite de edad.

Puede considerársele el Maestro de la Cirugía Plástica Reparadora en el Uruguay, pero también un Maestro de la Cirugía General, que ejerció con gran altura, dada su sólida formación como patólogo y como experto cirujano, colaborando con los otros grandes Cirujanos del siglo XX.[73]

Cuando en 1950 organizó el Primer Congreso Uruguayo de Cirugía, hubo allí dos exposiciones sobre Hidatidosis abdominal.

En su libro *Anatomía Patológica del Aparato Respiratorio,* de 1942, está expuesto el tema Quiste Hidático del pulmón en forma didáctica y original.

En el 4º Congreso Uruguayo de Cirugía (1953) presentó un trabajo sobre *Los procesos de la adventicia en la evolución de los qui*stes hidáticos del hígado tratados por el drenaje.

De la BIBLIOGRAFÍA de Ardao, con relación a la Hidatidosis, podemos destacar:

1. **Equinococosis peritoneal secundaria.** Colaboración anatomo-patológica con el Dr. Abel Chifflet. *Anales de la Facultad de Medicina.* Agosto de 1935. Tomo XX, Nos. 1 y 2.
2. **Quistes Hidáticos.** Sociedad de Anatomía Patológica. Sesión del 3 de Mayo de 1935. *Anales de la Facultad de Medicina,* Tomo XX, Nos. 1 y 2.
3. **El quiste hidático del seno.** Colaboración anátomo-patológica con el Dr. Abel Chifflet. *Anales de la Facultad de Medicina,* Tomo XX, Nos. 3, 4, 5 y 6. Año [74]1935.
4. **El Quiste Hidático de Hígado fistulizado en los bronquios.** Tesis de Agregación de Anatomía Patológica, Montevideo, 1938. Expresaba Ardao en su relación de Méritos para aspirar al cargo de Profesor de Clínica Quirúrgica, en 1963: *"Comprende ocho observaciones autópsicas personales. Forma la base de una serie de estudios anatómicos de Equinococosis publicados a continuación. Ciertos hechos que pusimos en evidencia en la mencionada tesis han trascendido dentro y fuera de fronteras. A continuación transcribo algunas citas de autores nacionales y extranjeros. Señalamos entre otros hechos: 1º. Que la adventicia hepática es un proceso dinámico biológicamente considerado e histológicamente un proceso en evolución. Que la adventicia es una enfermedad por sí misma y no una cápsula inerte. Este concepto de tanta trascendencia en cirugía hoy a 25 años, parece unánimemente aceptado. 2º. Que en ella se encuentran siempre canales y lagunas biliares de neofor-*

73 TURNES, Antonio L.: HÉCTOR ARDAO: Maestro de la Cirugía Plástica Reparadora en el Uruguay, Ediciones Granada, 2011, Montevideo, 400 páginas.

74 ARDAO, Héctor A.: Títulos, Méritos y Trabajos. Actuación Docente y otros antecedentes universitarios, reunidos y presentados al Honorable Consejo de la Facultad de Medicina, con motivo del llamado a Aspirantes para proveer la Cátedra de Patología Qururgica. Montevideo, octubre 1º de 1951.

mación. Y que del punto de vista de la patología es el hecho más importante porque casi todas las complicaciones del Quiste Hidático del Hígado dependen de la comunicación de estos canales permeables con el espacio interno del Quiste (rotura en vías biliares – supuración del quiste – fistulización en los bronquios – bilirragia post-operatoria – litiasis hidática – etc.). 3º. Pusimos en evidencia por primera vez el proceso histológico en seis etapas por los canales. Estos canales desde el espesor de la adventicia se ponen en contacto con la hidátide. El mecanismo de la exfoliación interna de la adventicia. 4º. La obstrucción biliar y la infección canalicular ascendente. Los microabscesos en el diafragma. El granuloma quirúrgico. El injerto de hidátide en el pulmón durante la travesía, etc." (Se omiten las citas realizadas por otros autores en la literatura de la época, total 10 citas, entre autores uruguayos y argentinos).[75]

5. **Anatomía Patológica del Quiste Hidático del Pulmón.** Exposición Científica. Buenos Aires, X Congreso Argentino de Cirugía, 1938.
6. **Lecciones de Anatomía Patológica del Aparato Respiratorio,** Montevideo, 1943, 130 páginas. Contiene un capítulo referido al Quiste Hidático del Pulmón y los tránsitos hepato-brónquicos. Editado por el Círculo de Estudiantes Católicos de Medicina.
7. **Pioneumotórax y Colepioneumotórax Hidático.** En colaboración con los Profesores Pedro Larghero Ybarz y Pablo Purriel. Imprenta Mercant, 1935. 1 volumen, 169 páginas. Se trata de una monografía que se encuentra citada en numerosos trabajos nacionales y extranjeros.
8. **El diagnóstico de la Equinococosis Pulmonar Múltiple.** Colaboración con los Profesores Abel Chifflet y Pablo Purriel. Sociedad de Cirugía del Uruguay, 1940.
9. **Lobectomía por quiste hidático hialino del Pulmón.** Sociedad de Cirugía del Uruguay, 1948.
10. **Pio-neumotórax hidático.** Colaboración con los Profesores Pedro Larghero Ybarz y Pablo Purriel. Un volumen monográfico.
11. **Equinococosis y espacios interhepatofrénicos.** En colaboración con el Prof. Agdo. Abel Chifflet. Colaboración al XIII Congreso Argentino de Cirugía.
12. **La supuración perihidática en el quiste hidático del pulmón y el signo radiológico del doble contorno.** 17ª. Reunión de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Centro de la República. Paso de los Toros (Uruguay). Mayo de 1942.
13. **La supuración perivesicular en el quiste hidático del pulmón.** Sociedad de Cirugía del Uruguay. Agosto de 1942.

75 ARDAO, Héctor A.: Exposición de Títulos, méritos y trabajos. Aspiración a la Cátedra de Clínica Quirúrgica. Mayo de 1962. (Tanto este documento como el anterior se encuentran en legajo digitalizado del Dr. Héctor Alfonso Ardao Jaureguito, en el Sindicato Médico del Uruguay, donde fueron consultados por el autor, en marzo de 2010).

14. **Hidatidosis pulmonar secundaria. Un raro mecanismo de injerto.** Sociedad de Cirugía del Uruguay. Agosto de 1942.
15. **La supuración perivesicular en el quiste hidático del pulmón.** Colaboración para el Libro de Oro del Profesor Alfonso Lamas, 1944.
16. **Contribución al estudio de la adventicia en los Quistes Hidáticos del Hígado Drenados.** Sociedad de Cirugía del Uruguay. Año 1948, Tomo XIX, No. 1.
17. **El Quiste Hidático del Hígado fistulizado en los bronquios.** Estudio anatómico. *Boletín de la Sociedad de Cirugía del Uruguay;* Tomo XXI, Año 1950, No. 3.

UNA EXPOSICIÓN SOBRE EQUINOCOCOSIS EN AMBAS MÁRGENES DEL PLATA

"Consecuencia de una orientada y persistente atención al estudio anatómico de la Equinococosis fue mi designación, por el Consejo de la Facultad, para integrar la delegación que la representó en el X Congreso Argentino de Cirugía (Buenos Aires, 1938 [época en la que tenía 31 años de edad]). Esta delegación fue presidida por el Prof. Agr. Juan Cunha[76] *y la integraban los Profesores del Campo, Chifflet, Purriel y el suscripto. Teníamos la misión de organizar una Exposición Anátomo-Radiológica sobre el Quiste Hidático de Pulmón", como aporte al relato "Tratamiento del Quiste Hidático de Pulmón" del Prof. Oscar Ivanissevich.* [77]

76 WILSON, Eduardo y WOZNIAK, Angélica: Historia de la Cátedra de Radiología. Primera Parte. *Revista de Imagenología,* Uruguay: Vol. XIII, No. 2, mayo 2010, p. 13.: "**Juan Cunha**, nacido en Salto en 1885, se había graduado en 1913 y precozmente se había orientado a la radiología diagnóstica, colaborando con el Instituto de Radiología en el Hospital Maciel. También actuó como radiólogo del Instituto de Neurología, donde realizó mielografías y neumoencefalografías, y de la Clínica Quirúrgica del Prof. Navarro. A partir de 1929 fue subdirector del Instituto de Radiología y jefe de la Sección Radiodiagnóstico creada ese año para el Hospital Maciel. También dirigió el Servicio de Radiología del Hospital Pediátrico Pedro Visca. Instaló una clínica radiológica privada que alcanzó gran prestigio en la calle Yi. Después de su muerte esta clínica pasó a ser conducida por sus colaboradores y alumnos Eugenio Zerboni y Agustín Gorlero. Cunha falleció bruscamente el 13 de octubre de 1938 en Buenos Aires, adonde había concurrido a presentar su experiencia radiológica en quistes hidáticos al Congreso Argentino de Cirugía. La misma exposición de anatomía patológica y radiología de los quistes hidatídicos pulmonares que había llevado a Buenos Aires fue montada luego de su muerte en el Salón de Actos de la Facultad, en forma de homenaje. Cunha fue el primer médico radiólogo uruguayo en dedicarse en exclusividad al radiodiagnóstico en la práctica médica y en la docencia. Un gran aporte que hizo a la radiología del Uruguay fue haber convencido, durante un viaje a París, a un técnico radiólogo francés, Gabriel Benquet, a radicarse en Montevideo." [El artículo incluye una fotografía de Juan Cunha y tres de la exposición mencionada donde indica que la misma llevó por título "Facultad de Medicina. Homenaje al Profesor Agregado Dr. Juan Cunha. Exposición Anátomo Patológica y Radiológica de Quistes Hidáticos Pulmonares. Institutos de Radiología y de Anatomía Patológica"]. Todo lo cual habla de la importancia del homenajeado y de la propia Exposición, que menciona Héctor Ardao en su presentación.

77 **Oscar Ivanissevich** (1895-1976) fue un cirujano y político peronista argentino, de origen croata. Fue profesor en las universidades de Buenos Aires y Nacional Autónoma de México y presidente de la Academia Argentina de Cirugía. Publicó *Hidatidosis ósea* y *Tratamiento de los quistes hidatídicos del pulmón*. Fue embajador en Estados Unidos entre 1946 y 1948 y ministro de Educación entre 1948 y 1950, durante el primer gobierno de Juan Domingo Perón, y entre 1974 y 1975, durante el tercer gobierno de Perón y el comienzo del de María Estela Martínez. Se le atribuye la coautoría de la letra de la *Marcha Peronista*. Y

Se hizo la Exposición en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires y debimos crear una clasificación común anatómica y radiológica para darle unidad a la Exposición, la cual se repitió a la vuelta en el Salón de Actos de la Facultad."





Imágenes de la Exposición sobre Quiste Hidático de Pulmón que se realizó en homenaje al Prof. Juan A. Cunha, al retorno del X Congreso Argentino de Cirugía, en 1938, en la Facultad de Medicina de Montevideo. La misma fue organizada por Héctor A. Ardao.

fue autor de la letra de la Marcha *Canto al trabajo*. Ref.: http://es.wikipedia.org/wiki/Oscar_Ivanissevich (Consultada el 3.03.2011).



La Clínica del Prof. Alfredo Navarro, en 1934: Debajo de la placa que indica el número 175, aparece Pedro Larghero Ybarz, y al centro, entre dos con gorro blanco, aparece Héctor A. Ardao.

12 - Clínica Quirúrgica del Profesor Alfredo Navarro (año 1939). Larghero, Profesor Agregado, está sentado a la izquierda de Navarro. Entre otros: Zulma Bentancur, Eugenio Zerboni, Dante Cianciulli, Alfredo Navarro (h), Jorge Lockhart, Héctor Schenone, Eduardo Anavitarte, Antonio Zanzi y Héctor Ardao





La Clínica del Prof. Alfredo Navarro en 1939: aparecen en la primera fila, Navarro y a su izquierda Pedro Larghero Ybarz. Héctor Ardao, con gorro blanco en la última fila.



Cuando Héctor Ardao asumió como Profesor de Clínica Quirúrgica, aparecen, de izquierda a derecha: Roberto Rubio, Juan Carlos del Campo, Héctor A. Ardao, Víctor Armand-Ugón y Alberto Valls.



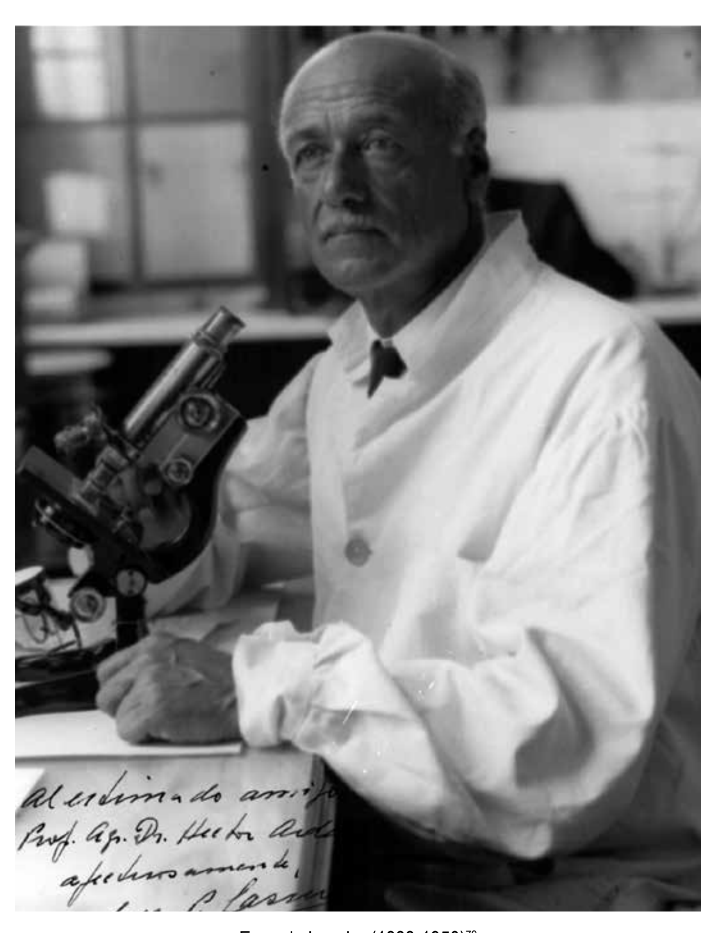
De la Clínica Quirúrgica "B", del Prof. Juan Carlos del Campo, Ardao recibió varios de sus principales colaboradores: Muzio S. Marella, Manuel Albo Volonté, Alberto Valls, Boris Asiner, Dinorah Castiglioni, Federico Latourrette, Pierre Gibert, Oscar Inzaurralde, Omar Barreneche, José Trostchansky. En la primera fila aparecen, además de los nombrados, de izq. a der.: Alfredo Pernin, Máximo Karlen, José A. Piquinela, Juan Carlos del Campo, Domingo Prat y Juan E. Cendán Alfonso.

Cuando en 1950 organizó el Primer Congreso Uruguayo de Cirugía, hubo allí dos exposiciones sobre Hidatidosis abdominal.

En su libro *Anatomía Patológica del Aparato Respiratorio,* de 1942, está expuesto el tema Quiste Hidático del pulmón en forma didáctica y original.

En el 4º Congreso Uruguayo de Cirugía (1953) presentó un trabajo sobre *Los procesos de la adventicia en la evolución de los qui*stes hidáticos del hígado tratados por el drenaje.

Eugenio Lasnier y Juan Francisco Cassinelli idearon una técnica anátomo-patológica para identificar restos de membrana hidática, mediante la tinción con el Carmín de Best, muy aplicada en la investigación de esputos[78] que se conoce como *técnica de Lasnier*.



Eugenio Lasnier (1883-1950)[79]

78 LASNIER, E.P. y CASSINELLI, J.F.: Tinción de la quitinosa hidática con fines diagnósticos. *Rev Sudamer Morf;* 1:123, 1943.
79 BRAZEIRO DÍEZ, Héctor: Eugenio Lasnier (1883-1950). En Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo II. Montevideo, 1989, pp.: 229-230. En: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares_ii/art_35_lasnier.pdf

15

ABEL CHIFFLET (1904-1969)[80]

Nacido en una chacra de sus abuelos "El Rincón", de los alrededores de Mercedes (capital del Departamento de Soriano) el 18 de julio de 1904, fue bautizado como Abel Guillermo Chifflet Gramática. Una rica biografía de Chifflet, fue realizada por el **Ac. Francisco A. Crestanello,** en un libro magnífico que debería ser de conocimiento general, para apreciar cómo se forja un líder en medicina.



Abel Chifflet (1904-1969)

Héctor Ardao, uno de sus amigos más cercanos, dijo en un homenaje póstumo, que Chifflet no fue un hombre de río ni de campo, sino un hombre de monte. Hasta los cuatro años sólo habló francés, que era la lengua materna en su hogar.[81]

Vivió en Montevideo en pensiones, desde que llegó a estudiar Medicina, en 1923, hasta 1935, seis años después de recibir su título de médico. Allí convivió en enseñó a muchos estudiantes del interior, como él, la disciplina de un buen estudiante, les ayudó a preparar concursos, y a guardar normas de vida dignas, aunque con recursos estrechos.

80 PRADERI GONZÁLEZ, Luis A. Abel Chifflet (1904-1969). En Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo II, 1989, Montevideo, pp. 401-408. En: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares_ii/art_59_chifflet.pdf (Consultada el 13.01.2014).

81 CRESTANELLO, Francisco A.: ABEL CHIFFLET. El Equilibrio entre espíritu, ciencia y arte en cirugía. Tradinco, Montevideo, octubre 2012, 760 páginas; pp. 79-95.

Fue Practicante Interno desde 1926, quedando el primero entre 96 concursantes, y actuó en el Hospital Pereira Rossell en las clínicas de Juan Pou Orfila (junio a octubre de1927) y de Prudencio de Pena (noviembre de 1927 a octubre de 1928). En tanto que en el Hospital Maciel estuvo en la clínica de Juan Francisco Canessa (noviembre 1928 a mayo de 1929). También fue interno durante un año en el Servicio del Prof. Enrique Pouey, y un año junto a su maestro Alfonso Lamas, pasando también por la Clínica Médica del Prof. César Bordoni Pose.

Tuvo una vida muy rica y fecunda. En 1921 se trasladó a Montevideo, para ingresar en 1923 a la Facultad de Medicina. Fue Practicante Externo de la Asistencia Pública en la Clínica Quirúrgica de Alfonso Lamas en el Hospital Maciel, el que sería su Maestro y del que sería continuador con su Escuela. Ayudante de Disección del Instituto de Anatomía por concurso de oposición durante los años 1927 y 1928. Practicante Interno de la Asistencia Pública, rotando por los Servicios que fueron ya mencionados. Disector de Anatomía por concurso de oposición en 1929 y 1930. Graduado en diciembre de 1929 como Médico Cirujano con Medalla de Oro de la Generación. Accedió a la Beca Anual de la Facultad de Medicina 1929-1930. Médico del Servicio de Asistencia Externa del MSP. Médico evaluador de incapacidades en la Caja de Jubilaciones. Médico Adjunto de Sala en la Clínica Quirúrgica del Prof. Alfonso Lamas. Adjunto del Servicio de Puerta del Hospital Maciel con Velarde Pérez Fontana y Juan Carlos del Campo. Médico Adjunto de Sala en la Sala Maciel del citado Prof. Lamas. Obtiene el primer lugar en la prueba de admisibilidad para Jefe de Clínica titular en la misma Clínica Quirúrgica, en 1932-34. En 1933 mediante concurso de méritos y oposición es designado Profesor Agregado de Cirugía. En 1935 usufructuó la beca de la Facultad de Medicina viajando a los Estados Unidos de América, Cuba y Chile. En 1936 es Profesor Agregado adjunto de la Clínica del Profesor Carlos V. Stajano en el Hospital Pasteur y comienza su práctica privada. En 1941 es electo Presidente de la Sociedad de Cirugía del Uruguay a la que da nuevo impulso, tanto en su actividad como en sus publicaciones e influencia en el medio. En 1944 es electo Profesor de Anatomía Topográfica y Medicina Operatoria. En 1945 es Delegado de los Profesores en el Consejo de la Facultad. En ese mismo año es Miembro Fundador y Presidente del Sanatorio Americano S.A. En 1946 es electo, por la Asamblea del Claustro, Decano de la Facultad de Medicina. En 1947 es aceptado como Fellow del American College of Surgeons. En 1949 renuncia al Decanato de la Facultad de Medicina. En 1950 es designado Profesor de Clínica Quirúrgica, asumiendo al año siguiente su Servicio en el Hospital Pasteur. En 1956 es Presidente del 7º Congreso Uruguayo de Cirugía. En 1961 es nuevamente electo Presidente de la Sociedad de Cirugía del Uruguay.

En su obra monumental sobre la vida y obra de Abel Chifflet y su Escuela, Francisco A. Crestanello dedica un extenso capítulo al examen de los trabajos científicos en la vida del Maestro.



La Clínica Quirúrgica del Prof. Abel Chifflet, en el Hospital Pasteur, 1951. En primera fila de izq. a der. Eduardo Anavitarte, Cándido Muñoz Monteavaro, Héctor Ardao, Abel Chifflet y Frank A. Hughes. En las filas posteriores se ubican entre otros a Luis A. Praderi, Ruben Varela Soto, Rodolfo Mezzera y el Br. José Artigas Lucas.

Es así como el capítulo de los consagrados a la Equinococosis abarca veinte páginas. Del cual reproducimos algunos pasajes.

En la época de Chifflet, la Equinococosis en Uruguay tenía alta prevalencia y su tratamiento quirúrgico no había alcanzado el desarrollo que tuvo posteriormente.

Héctor Ardao describió objetivamente ese contexto, y dio detalles de la vinculación de Chifflet con la enfermedad.

"Por el año 1930, en algunos Servicios de Cirugía el quiste hidático constituía un problema de escaso interés, es decir, casi exclusivamente un problema de terapéutica quirúrgica. Carecía de interés su patogenia, anatomía patológica y formas clínicas. Alguien le llamaba despectivamente "vejigas de agua".

Chifflet tomó "…contacto con la enfermedad en la Clínica del Prof. Alfonso Lamas donde esta enfermedad siempre fue objeto de interés y de estudio, a tal punto que podría decirse que allí estuvo el centro de la escuela uruguaya de hidatidología…"

A partir de allí, se dedicó al estudio profundo de múltiples aspectos de la enfermedad, no sólo los estrictamente quirúrgicos.

La Equinococosis "… le apasionó siempre. En todos sus aspectos: etiológico, clínico, de laboratorio, etc. Fue su primer amor con la patología; y su estudio y enseñanza le interesó toda la vida.

Enseñó la enfermedad hidática en la Cátedra, en Jornadas y en Congresos. A estudiantes, a médicos y hasta a la gente común. Cuando iba con la Clínica al Interior del país, de visita a algún hospital, nunca dejó de organizar clases vespertinas,

de divulgación extramédica, sobre la profilaxis de enfermedades transmisibles. La equinococosis era infaltable en colegios y liceos."

El autor de este trabajo recuerda que la misma conducta tenía el Prof. Héctor Ardao en su Clínica. En ocasión de una visita que hizo al Hospital de Salto (donde trabajaban dos excelentes cirujanos: Carlos Forrisi y Carlos Bortagaray) con todo su plantel docente y los estudiantes, entre quienes nos encontrábamos, nos invitó a dar una charla sobre Hidatidosis a los estudiantes del Instituto "Osimani y Llerena", que cumplimos con los Dres. Robert Long y José A. Soto Cordano.

Refiriéndose a la escuela uruguaya de hidatidología, Ardao señaló que Chifflet fue "el último de sus representantes."

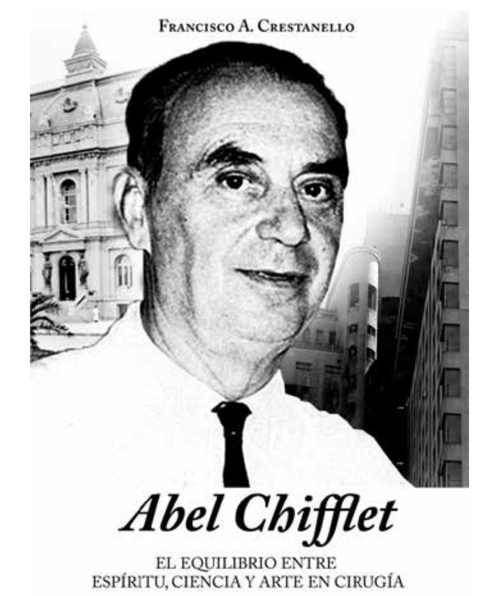
Chifflet publicó treinta y dos trabajos [sobre hidatidosis], *solo, como primer autor con la colaboración de otros, y uno como colaborador de Pablo Purriel.*

A continuación, Crestanello expone una tabla con los trabajos de Abel Chifflet sobre Equinococosis, con una referencia al número ordinal de sus trabajos, al que dedica un capítulo exclusivo. La enumeración general es como sigue:

TRABAJOS SOBRE ASPECTOS GENERALES

Equinococosis (Quiste hidático). Folleto. Imprenta Mercant. 1936. 62 páginas.

Alergia tisular y quiste hidático. (Conferencias en Córdoba y Rosario en octubre de 1940). *Revista Médica Latino-Americana* 1941; XXVII: 3-13.



Comenta Crestanello que este fue tema de conferencias que Chifflet pronunció en Córdoba y en Rosario en octubre de 1940, y es interesante porque es una muestra de ciertas interpretaciones patogénicas de esa época.

Alude a la enseñanza de su maestro Alfonso Lamas sobre el alto valor de los hechos bien observados. Recuerda la constitución de la adventicia, resume las características de la inflamación alérgica, y menciona varias situaciones de interés quirúrgico que en esa éñoca se explicaban por mecanismos alérgicos.

Luego sintetiza numerosos procesos observados en la clínica que atribuye a inflamación periparasitaria y a fenómenos generales, ambos de naturaleza alérgica: dolor en el quiste por la reacción de Cassoni, o por inyección subcutánea de líquido hidático o por punción o intervención quirúrgica de otro; supuración metastásica; modificaciones de la adventicia en los quistes peritoneales múltiples; rotura espontánea de quistes hialinos de hígado; vómicas iterativas en la equinococosis pulmonar múltiple.

Al respecto, el autor del presente trabajo debe recordar que Abel Chifflet insistía, desde el ingreso a su Clínica Quirúrgica a los estudiantes, que ante la sospecha de que un paciente padeciera de un quiste hidático de hígado, no debía palpárselo sino con mucha suavidad, precaviendo el abuso de semiología que podía incurrirse en la práctica de la enseñanza. Contaba algún caso, que sin duda quedaba grabado a fuego, de un paciente que luego de ser palpado por un par de estudiantes, rompió el quiste hidático voluminoso debajo del reborde costal, y en pocos minutos hizo una reacción anafiláctica que terminó con su vida.

Tratamiento médico de la Equinococosis. *Día Méd Urug* 1942; 9:1-5.

SOBRE PULMÓN

El neumoquiste perivesicular. Con Pablo Purriel. *Arch Urug Med Cir Espec* 1937; XI: 639-651. Este artículo recibió comentarios elogiosos de Dévé, quien señaló la aparición casi simultánea de este trabajo con otros dos sobre el mismo tema, uno en Argelia y otro en Francia. El mismo artículo también recibió elogios de otros importantes personajes extranjeros de la época, y seis años después fue citado por un trabajo de cirujanos del Hospital de niños de la Escuela de Medicina de la Universidad de Detroit, aparecido en *Annals of Surgery.*

La eosinofilia costal en el quiste hidático del pulmón. *Arch Urug Med Cir Espec* 1937; XI: 655-656.

La intermitencia en el signo del casquete claro. Con Pablo Purriel. *Arch Urug Med Cir Espec* 1938; 13: 147-54.

Algunas consideraciones sobre el tratamiento del Quiste hidatídico del pulmón. *Rev Tuberc Urug* 1938; VII: 53-56.

La retención seca de membranas. Con Pablo Purriel. 10º Congreso Argentino de Cirugía. 1938. 184-193.

Facultad de Medicina de Montevideo. Instituto de Radiología. Instituto de Anatomía Patológica. Catálogo de la exposición de Quiste Hidático de Pulmón. Con Cunha, Del Campo y Purriel. 10º Congreso Argentino de Cirugía. 1938. 33 págs.

El diagnóstico de la equinococosis pulmonar múltiple. Con Pablo Purriel y Héctor Ardao. *Arch Urug Med Cir Espec* 1940; 17: 437-449.

Sesenta observaciones de equinococosis pulmonar. Con Rómulo Peyrallo. *Bol Soc Cir Urug* 1942; 13:276-285.

El anterior es un trabajo de casuística sobre 60 pacientes con hidatidosis pulmonar (25 de ellos quistes hialinos), operados con la técnica de Lamas y Mondino en la Clínica del Profesor Stajano entre 1936 y 1942. Es el último y más importante trabajo sobre esta técnica.

Tratamiento de la equinococosis pulmonar. *Rev Méd del Este.* 1944; 5: 42-45.

Es muy destacable el comentario de Crestanello[82] sobre el desarrollo de la Cirugía Pleuro-Pulmonar, porque viene a unir, como en otros campos de la Cirugía, el valor del intercambio en la construcción del conocimiento en el Río de la Plata, entre ambas márgenes:

En el siglo XIX, las técnicas anestésicas abiertas sólo permitían drenar colecciones pleuropulmonares infectadas. Un orificio en la pleura mayor que la luz laríngea no permitía la ventilación. En la última década del siglo Tuffier y otros cirujanos franceses y americanos realizaron las primeras toracotomías bajo respiración a presión positiva. En 1891 Tuffier en Francia hizo la primera resección parcial del pulmón.

En la primera década del siglo XX en Alemania se realizaron operaciones torácicas en una cámara a presión subatmosférica (- 15 cm H20), que dejaba afuera la cabeza del paciente y obligaba al equipo a usar cascos presurizados (Sauerbruch, 1904), o colocando una cámara a presión supra-atmosférica en torno a la cabeza del paciente (Brauer, 1905).

En 1909 se inició la intubación traqueal con ventilación a presión positiva (Meltzer y Auer. Nueva York), y en 1910 se hizo la primera toracotomía bajo este tipo de ventilación (Elseberg).

En la década de 1930 se hicieron las primeras neumonectomías por enfermedades no neoplásicas (R. Nissen, Basilea, 1932) y por cáncer (E. Graham, 1933).

Los ventiladores mecánicos y los curarizantes son de la década siguiente.

Las diferencias en la prevalencia y en el diagnóstico de las enfermedades a tratar (tuberculosis, cáncer, supuraciones, etc.), sus características particulares y las dificultades que de ellas derivan, explican las diferencias cronológicas en el desarrollo de la cirugía de cada una, que no se produjo en forma simultánea.

En el Río de la Plata la hidatidosis exigió a la cirugía pleuro-pulmonar antes que la tuberculosis.

A fines del siglo XIX Posadas en la Argentina diseñó, realizó y filmó (probablemente la primera película de una operación en el mundo) una técnica de tratamiento de la hidatidosis pulmonar que fijaba el pulmón a la pleura, hacía una neumotomía, evacuaba el parásito y su membrana y cerraba el pulmón y la pared sin drenaje.

En Uruguay, Lamas y Mondino creaban adherencias pleurales para evitar el neumotórax y en un segundo tiempo operaban el quiste a través de ellas.

82 CRESTANELLO, Francisco A., op. cit., pp 506-507.

En 1908 Nieto [Manuel B.] señaló que en siete casos personales de abordajes combinados para el tratamiento de las heridas tóraco-abdominales, el neumotórax no constituyó un problema de gravedad.

En 1938 Armand-Ugón como resultado de su sólida experiencia en Cirugía pleuropulmonar publicó "El Tórax Quirúrgico", en el que el capítulo sobre quiste hidático de pulmón muestra el estado del tratamiento de esa enfermedad en esa época.



1957. Con el personal de la clínica en el hall del piso 9 del Hospital de Clínicas. Entre otros se distinguen, sentados de izq. a der. Carlos Ormaechea, Mario Bossano Bozzo, Abel Chifflet, Ruben Varela Soto, Luis Alberto Praderi González; de pie de izq. a der. NN, NN, Víctor Zerbino Schmidt, Luis Bonavita Páez, Bolívar Delgado, Luis Felipe Díaz, NN, Manlio Chizzola, Alberto Aguiar, NN, NN, Raúl Carlos Praderi González.

SOBRE ABDOMEN

Equinococosis peritoneal secundaria. Con Héctor Ardao. *An Fac Med* 1935; 20: 122-150.

Héctor Ardao dejó un testimonio del origen de este trabajo.

Recuerdo un día haber visto a Chifflet venir al Laboratorio Central del Hospital Maciel, la cara jubilosa, con varios quistes envueltos en una compresa obtenidos de un enfermo que acababa de operar por oclusión intestinal. Quería saber detalles de su constitución anatómica y de la torsión de sus pedículos infiltrados de sangre negruzca. Aquella mañana, allí nació su primer trabajo sobre esta enfermedad, trabajo que se titula "La equinococosis peritoneal secundaria", publicado en 1935.

Equinococosis preperitoneal. *Bol Soc Cir Mont.* 1938; 9: 365-376.

Comenta Crestanello que éste es un Trabajo de interpretación nosológica y patogénica, publicado en el Boletín de la Sociedad de Cirugía en 1938.

Señala que en su trabajo general sobre Equinococosis de 1936, Chifflet colocó a estos quistes entre los de siembra peritoneal.

Y que en un pasaje de la carta que Dévé le envió en respuesta al envío de su folleto sobre Equinococosis [mencionado al principio], éste corrigió el esquema de Chifflet que colocaba el peritoneo parietal y su lámina fibrosa por detrás de los quistes y en su lugar colocó el endotelio peritoneal sin ningún plano de clivaje, dejando la hoja fibrosa del peritoneo por delante de los quistes, que así aparecen como peritoneales.

Basado en los estudios anatomopatológicos de una observación clínica personal, sostiene que cuando la siembra en la cavidad ocurre en el peritoneo parietal, el quiste resultante se profundiza en la pared, más en la posterior que en la anterior, y queda cubierto por la capa serosa y fibrosa de sostén del peritoneo. En ese plano carece de espacio para crecer, desarrolla una adventicia esclerosa y degenera rápidamente pudiendo generar siembras terciarias, por lo que debe operarse. Como suele asociarse a quistes hepatofrénicos o pelvianos de tendencia compresiva e invasora, éstos deben ser operados primero. Y dadas las dificultades del diagnóstico clínico de su topografía, prefiere abordarlos decolando el peritoneo del plano muscular, y formalizarlos y evacuarlos abandonando la adventicia sin resecarla.

Un año después Chifflet publicó nuevamente este trabajo con varios agregados que muestran una interesante polémica con otros cirujanos uruguayos y con Félix Dévé.

Es muy interesante conocer los detalles del intercambio realizado entre Félix Dévé y Abel Chifflet, que están extensamente tratados en este capítulo del magnífico libro de Crestanello.[83]

Supuración metastática en las equinococosis múltiples. Con Walter Suiffet. *An Fac Med* 1837M 23;958-963.

El desprendimiento de la adventicia en los quistes hidáticos operados del hígado. Con Romeo Musso. *An Fac Med* 1938; 23: 950-957.

Equinococosis preperitoneal. Trabajo discutido por los Profesores Félix Dévé, Domingo Prat y Juan Carlos del Campo. Montevideo. Monteverde. 1939. 47 págs.

Táctica operatoria en la equinococosis peritoneal múltiple. *Arch Urug Med Cir Espec* 1939; 15: 211-221.

Equinococosis y espacios interhepatofrénicos. Con Héctor

Ardao. 13º Congreso de la Asoc. Argentina de Cirugía. 1941. 17 págs.

Quiste hidático abierto en vías digestivas. Con Walter Suiffet. *Bol Soc Cir Urug* 1942; 13:459-472.

Acción del tratamiento biológico de la hidatidosis y la llamada "pseudolitiasis" de origen hidático. *Arch Urug Med Cir Espec* 1943; 23:462-465.

Quiste hidatídico del hígado. *Asociación Médica del Sudoeste.* 1944.

83 CRESTANELLO, Francisco A.: op. cit., pp.500-520.

Equinococosis hepática y riñón derecho. Con Juan Llopart. *Bol Soc Cir Urug* 1946; 17:147-165. *Arch Urug Med Cir Espec* 1946; 29:509-527.

La hidatidosis hepática es una afección hepato-biliar. *Bol Soc Cir Urug* 1948; 19:23-35.

Síndromes vesiculares agudos en la hidatidosis hepática. Con Carlos Ormaechea y Ruben Varela Soto. 2º Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo, 1951; 2: 152-158.

Los abordajes en la hidatidosis hepática en relación con la patología de las vías biliares. 4º Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo, 1953: 230-233.

Procesos peritoneales de origen hidático. Nomenclatura y definiciones. 11º Congreso Uruguayo de Cirugía. 1960; 2: 200-205.

Tratamiento de la equinococosis peritoneal secundaria. Con Gonzalo Maquieira. 11º Congreso Uruguayo de Cirugía. 1960; 2: 206-210.

Tratamiento de la peritonitis enquistante hidática. Con Bolívar Delgado. 11º Congreso Uruguayo de Cirugía. 1960; 2: 211-213.

Equinococosis hepática. Capítulo de libro. En Muñoz Monteavaro, C: Hepatología. Montevideo. Oficina del Libro de la Asociación de los Estudiantes de Medicina. 1967.

Quiste hidatídico del hígado. Folleto sin lugar ni fecha de edición.

SOBRE MAMA

Quiste hidático del seno. Con Héctor Ardao. *An Fac Med* 1935; 20: 10 págs.

Comunica dos observaciones clínicas del detallado estudio anatomopatológico, a partir de las que hace consideraciones anatómicas, diagnósticas y terapéuticas.

16

PEDRO LARGHERO YBARZ (1901-1963)

Fue una de las figuras más brillantes de la Cirugía uruguaya de la primera mitad del siglo XX. Medalla de Oro de su generación, hizo su formación como Patólogo y como Cirujano, con especial dedicación a la Cirugía de Urgencia. Fue Cirujano de *Bureau* de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública. Formó Escuela de la que salieron varios profesores de clínica quirúrgica, o de especialidades, marcados por su nivel de calidad y su exigencia en el compromiso ético con el paciente. Desarrolló la autopsia clínica como indispensable recurso para saber la causa de la muerte de un paciente. Desarrolló lo que debía ser la atención de Emergencia particularmente en casos de desastres.



Pedro Larghero Ybarz (1901-1963)

Pablo Purriel, otro brillante Maestro de Clínica Médica, de estrecha amistad con Larghero, escribió una sentida semblanza, de la que extraemos algunos párrafos. [84]

Pasarán años y años antes de que en este medio aparezca una figura humana como Larghero. No por la repercusión de su obra científica, con marcados dejos de

84 PURRIEL, Pablo: Pedro Larghero (1901-1963). En Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo I, 1988, Montevideo, pp. 157-163. En: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/larghero.pdf (Consultada el 12.12.2013)

originalidad: no por el dominio de una magnífica técnica quirúrgica lograda en largas jornadas, que con paciencia y tenacidad perfeccionó, con la pasión y arte con que burilaban sus joyas los artífices del Renacimiento. Ni tampoco por aquella su docencia sencilla, eficaz y trascendente que impartió desde la Cátedra y quehacer diario durante tres décadas.

Lo fundamental no está ahí: se encuentra en su mensaje que habla sobre todo de sacrificio y abnegación, de total renunciamiento a sí mismo, de darse por entero a la acción en beneficio de los que sufren, sin treguas, sin descanso, sin quejas, sin lamentaciones; trabajando durante toda su juventud, con su cuerpo elástico y su armonía biológica, reflejada en aquella su sonrisa fresca: con su espíritu colmado de planes a seguir en los más diversos campos del conocimiento médico; trabajando por encima de los límites físicos en la edad madura, con un rictus de dolor, porvenir incierto, llegada inminente de lo inexorable, pero conservando la misma tensión y ansiedad por progresar: creando técnicas, educando, elevando el medio y por encima de todo, con la eterna preocupación por ser útil al enfermo en cualquier hora y situación, siempre.

Vivió en continua tensión que lindaba con la ansiedad, y a pesar de ello, nunca disminuyeron sus ansias de pensar, de darse, de llegar al fuego vivo, sin retaceos, sabiendo lo que esto cuesta. ¡Cuánto esfuerzo! ¡Cuánto dolor virilmente soportado!

No pretendemos ni nos interesa que nos lean los que lo conocieron. La vivencia de su recuerdo ha de ser superior a lo que sobre él se escriba. Lo hacemos para aquellos que entre los que vienen, tengan interés en saber algo de un hombre que desde el comienzo se da por entero a un ideal: para realizarlo fue necesario recorrer caminos donde los pasos no eran fáciles: algunos necesitaron esfuerzos sobrehumanos, otros dolían, pero la consigna fue: siempre adelante. Por instantes vivió la ataraxia que trae el rescate de una vida, el alivio de un sufrimiento, el éxito del aporte científico, la admiración de discípulos cuya cultura técnica o personalidad científica fue su creación.

No es tarea fácil la del docente. Largo período de formación para aprender lo que ha de enseñar. Sólo se puede enseñar lo que se conoce a fondo; lo otro es hacer mensajería de información. No basta con saber; se necesita preparar, modelar el conocimiento que se ha de trasmitir, vivir atento a todo adelanto, a toda sugestión del momento; sugerir en la mente del discípulo, crearle inquietudes, hacerlo pensar más que retener. La labor del docente es inquietar continuamente la mente de su auditorio, a expensas de múltiples excitantes: originalidad, caudal y selección de conocimientos, agilidad mental, y otros. La docencia sólo puede ser vocacional, encierra mucho de renunciamiento: hay en ella inmensas corrientes de energía, muchas de las cuales no encuentran su cauce. Del puñado de semillas sólo algunas germinan. (…)

Tuvo la suerte de tener Maestro y él fue Navarro. Pocos saben lo que esto significa.

Para un joven que desee avanzar, el maestro es imprescindible. Cuando no lo encuentra, tal vez será útil que lo imagine y transfiera su ideal en algunos de sus guías.

Por más originalidad, sentido de libertad, fuerza interior, condiciones intelectuales con que se cuente, la presencia del maestro es insustituible. Él es el arquitecto de la personalidad científica, de la formación cultural, sugeridor de ideas; coordinador de la acción desordenada y estéril que cabe en la juventud; el que habla de caminos recorridos; que posee la táctica y la técnica de vender; que sabe soportar los fracasos, que despierta el deseo de imitación, no en el sentido servil, sino como núcleo alrededor del cual se han de modelar las aptitudes del discípulo. El joven necesita verse proyectado en el futuro, imaginar un estilo, una posición, un dominio; tiene necesidad de admirar algo como punto de meta, respetar a alguien como reconocimiento de condiciones y virtudes. No menos necesario es el discípulo para el maestro; en él puede ver reflejada su obra. ¡Felices de aquellos que tuvieron maestros; dichosos los que hicieron discípulos!

La genialidad y brillantez de Navarro fueron admiradas durante toda la vida del discípulo.

Navarro pertenece al grupo de los iniciadores de nuestra cirugía. Larghero representa la generación que inicia su estructuración.

Cabe la posibilidad de crear en poco tiempo una teoría, un simple destello intelectual, traer un descubrimiento; pero crear una mentalidad, una organización, es tarea laboriosa que lleva tiempo, enormes esfuerzos y grandes sacrificios. No basta con planificar; es necesario realizar, abatir prejuicios, crear nuevas conciencias. Esto, difícil por sí, se magnifica en países en vías de desarrollo como el nuestro.

Si en este momento se realiza un balance de nuestro medio quirúrgico, si se analiza su grado de evolución, es necesario reconocer que la actuación de Larghero ha sido fundamental, sobre todo en el campo de la organización.

Dedicó enormes esfuerzos a crear un Servicio modelo Docente-Asistencial; formó un laboratorio de Patología que al actuar paralelo a su Clínica la convirtió en un centro de investigación; tuvo una constante preocupación por el mejoramiento de los servicios complementarios: anestesiología, hemoterapia, asepsia intrahospitalaria, etc. Prestó máxima atención al mejoramiento de los Servicios de Emergencia; se destacó en la organización de los archivos de los centros que dirigió, capitalizando un magnífico material que ha de servir de fuente de estudio a las futuras generaciones; vivió en constante vigilancia para elevar el nivel del ambiente quirúrgico, no escatimando esfuerzos personales, pidiendo colaboraciones, y aportando todo lo útil y eficaz que encontraba en el extranjero. No fue de los afortunados que llegan a un medio evolucionado, donde el hacer es fácil, las ideas están en el ambiente, se cuenta con medios apropiados. Tuvo que hacerlo todo y restar mucho tiempo a su trabajo específico. En esta tarea de albañilería pasó gran parte de su vida.

En la historia de nuestra Cirugía, ocupará un lugar de pionero, entre los que tuvieron a su cargo la pesada tarea de preparar el campo para la actuación fácil y eficaz de las nuevas generaciones. Él partió de la nada, para forjar lo que vendrá.

Un cirujano, mejor que yo, podrá comentar el dominio de su técnica virtuosa que obtuvo con disciplina y entusiasmo sin igual, respaldado por una resistencia

física, difícil de imaginar pero nadie mejor que nosotros, puede evocar su excelente e integral preparación científica. Desde sus comienzos, atraído por el virtuosismo clínico de Navarro, trató de dominar esta disciplina, sobre la base de un conocimiento científico; inició un intenso entrenamiento quirúrgico y se introdujo en el campo de la patología, en donde llegó a ocupar una posición de privilegio. Esto le facilitó el estudio y comprensión de las enfermedades a tratar; encaró la Clínica con amplias bases patológicas. De él puede decirse que no sólo fue un gran cirujano, sino uno de nuestros primeros internistas, dominador de la técnica quirúrgica; y por eso fijó su atención antes que nadie en los grandes problemas patológicos que puede corregir la cirugía, en los procesos generales de orden metabólico que es necesario vigilar en el enfermo quirúrgico, en el trauma psíquico que la terapéutica quirúrgica puede ocasionar. Consideraba que sin esas interpretaciones el resultado final de la más brillante operación podía verse disminuido.

El medio y la época en que actúa un hombre amplifican o disminuyen la acción resultante de sus condiciones naturales. No le tocó en suerte vivir en un momento y medio propicio para desarrollar y proyectar toda la potencia que su espíritu inquieto encerraba.

La práctica de la Medicina no consiste en la simple aplicación de métodos curativos médicos o quirúrgicos. Va más allá. Exige un gran sentido de responsabilidad. El médico tiene el privilegio de que se le confíe el cuidado de lo trascendente. Necesita una exquisita sensibilidad que lo lleve a sentir el problema a resolver como algo suyo; una generosidad sin límites, que le permita volcar sobre el enfermo toda la ayuda material y espiritual a su alcance. Todo esto lo tenía Larghero como nadie. Vivo está en nosotros el recuerdo de nuestra común actuación durante años, en el Servicio de Emergencia del viejo Hospital Maciel. Siempre dispuesto a la acción, atendiendo presuroso a cualquier llamado, esmerándose al máximo en el estudio del enfermo, aplicando su técnica con responsabilidad y trascendencia y no como simple acto de rutina. Y apenas concluida su faena, comenzaba lo que para él era tan importante: la vigilancia personal, el cuidado del enfermo. Insistía con razón en que la acción del cirujano, en este período, es tan importante como la aplicación de la técnica quirúrgica; por no cuidar correctamente los enfermos se pierden muchos que han sido operados con brillo. En esta tarea derrochaba su vitalidad. Jamás ninguno de sus enfermos de los servicios hospitalarios, dejó de beneficiarse de un adelanto técnico, de un medicamento o comodidad, cuyo logro estuviera al alcance de su bolsa, nunca muy llena, pero siempre a entera disposición de las necesidades materiales de sus servicios y de sus enfermos. Sentía un enorme placer en ofrecer o dar gran parte o todo lo que ganaba. Los intereses materiales, jamás lo atrajeron, y solía decir: la riqueza se lleva en el corazón y en el cerebro.

Tuvo grandes y numerosos amigos, y él fue un amigo ejemplar. No era fácil trasponer el umbral de su afecto. Por idiosincrasia tenía cierta resistencia a la extroversión y rechazaba la simulación de la amistad con la que muchos compran adeptos o admiradores. Miraba con desdén a los demagogos actuales, de sonrisa estereotipada,

palmoteo viscoso o abrazo reflejo. Era un admirador de cada uno de sus amigos y en todos ellos encontraba alguna condición que lo atraía. Su generosidad con ellos tampoco tenía límites. Poseía el concepto cabal de la amistad: darse por entero al amigo, si las circunstancias lo exigen; vivir con emoción, sus penas y alegrías; preocuparse por tonificar los vínculos amistosos; ir a su encuentro cuando creía que lo necesitaba, y ofrecerle desde la ayuda material hasta la palabra cálida que alivia o estimula. Esto tuvo reciprocidad y durante la mayor parte de su vida vivió rodeado de un círculo de amistades que participaron en su intensa vida espiritual.

Al fin lo que importa es el saldo del balance global, que en este hombre fue inmensamente positivo. Mirado a distancia, ya a un año de su ida, lo vemos como el líder que guió a decenas de jóvenes por los caminos más modernos de la Medicina, por los más audaces de la Cirugía; como el organizador de un medio al que logró hacerle alcanzar una casi madura evolución; como el hombre nuevo de este Continente, que en yermos campos abrió melgas para echar la simiente de una cultura integral, de una técnica quirúrgica, de un sentido de organización.

Sí, pasarán años y años antes de que en este medio aparezca una figura como Pero Larghero Ybarz.

En la misma publicación, a continuación de la semblanza de Purriel, hay una hecha por sus discípulos **Walter Venturino** y **Celso Silva**.[85]

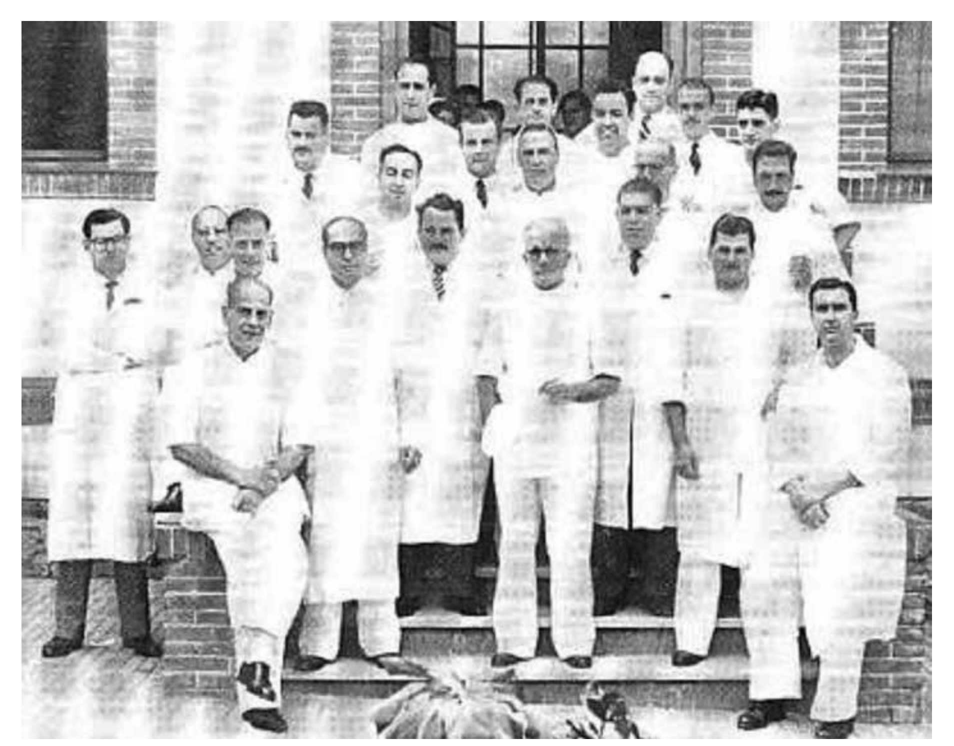
Larghero incursionó en todas las ramas de la Cirugía: desde la abdominal a la torácica, incluyendo la cardiovascular; la Neurocirugía particularmente referida a los traumatismos encéfalo-craneanos. La cirugía de urgencia y la de coordinación. Los trastornos hidroelectrolíticos de los pacientes quirúrgicos. La creación de un servicio de hemoterapia público y la organización de un sistema de donación voluntaria de sangre. La preparación del plasma humano. Las hemorragias digestivas y las peritonitis. Las complicaciones bronco-pulmonares en cirugía de urgencia.

Pero a toda esta obra gigantesca, sumaba su continua vigilancia del paciente, sus contravisitas de madrugada, que provocaron algún comentario socarrón de otro viejo maestro, murmurando que volvía a ver los pacientes que había operado mal. Por eso algunos párrafos de Purriel que apuntan a la mediocridad del medio en que actuó.

En una Bibliografía que acompaña esta semblanza, compilada por la Bibliotecaria Hebe Bollini Folchi, de la Biblioteca de la Facultad de Medicina, se listan 172 publicaciones. De ellas extraemos las siguientes vinculadas a la Hidatidosis, que dan idea de la obra de este Maestro y sus aportes. Abarca el período 1927-1963.

1. **Un caso de saculización cortical hidática exógena.** *Bol Soc Cir Uruguay;* 3:154-65, 1932.
2. **Quiste hidático del hígado abierto en las vías biliares.** *Bol Soc Cir Uruguay;* 5:58-72, 1934.

85 VENTURINO, Walter y SILVA, Celso: Pedro Larghero Ybarz (1901-1963). En Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo I, pp. 164-165. En: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/larghero.pdf (Consultada el 14.01.2014).



La Clínica Quirúrgica del Prof. Pedro Larghero Ybarz en el Hospital Pasteur (año 1953). Primera fila de izq. a der.: José Oscar Percovich, Heriberto Valdés Olascoaga, Pedro Larghero, Luis Alberto Gregorio, Héctor Cardeza, Segunda fila: Guaymirán Ríos Bruno, Luis María Bosch del Marco, Ignacio Tito Carrera, Dante Cianciulli, Tercera fila: Folco Rosa, Roberto Rubio, Luis Zanzi, Luis Alberto Vázquez Rolfi. Cuarta fila: Enrique Barthe, Juan Alberto Folle, Alberto Fernández Chapela, Hugo Delgado, Walter Venturino. Última fila: Roberto Perdomo, Eneas Terra y Leo Rieppi.

3. **Cole-pioneumotórax hidático y fistulización hepatobrónquica.** *Bol Soc Cir Uruguay;* 7:75-83, 1936. *Arch Urug Med, Cir y Especialid* 10:210-8, 1937.
4. Con Pablo Purriel y Héctor Ardao: **Pioneumotórax hidático. Estudio clínico, anatomopatológico, radiológico, terapéutico.** Montevideo. Mercant, 1936, 169 p.
5. Con Luis A. Surraco: **El quiste hidático del riñón. Su topografía. Su diagnóstico pielográfico. Su terapéutica.** Congreso Americano de Urología, 2º. Congreso Argentino de Urología, 1º), Buenos Aires, 1937, 1: 37-138.
6. **Patogenia de la hidatidosis bi-epifisaria de las articulaciones (Intervención de los ligamentos intra-articulares). Los ligamentos cruzados como vía de propagación de la infección parasitaria de una epífisis a la otra de la articulación de la rodilla.** *Bol Soc Cir Uruguay;* 10:323-95,

1939. *Arch Urug Med Cir y Especialid;* 15:545-617, 1939. *Arch Internac Hidat;* 9: 151-219, 1949.

7. **Peritonitis hidática aguda por ruptura de Q.H. del hígado en el peritoneo.** *Bol Soc Cir Uruguay;* 11:177-80. *Arch Urug Med Cir y Especialid;* 17:155-8, 1940.
8. **Peritonitis purulenta e hidática por quiste hidático del riñón.** *Bol Soc Cir Uruguay;* 11:341-63, 1940. *Arch Urug Med Cir y Especialid;* 17:595-617, 1940.
9. **Quiste hidático del pulmón. 40 observaciones personales.** *Bol Soc Cir Uruguay;* 13:347-60, 1942. *Arch Urug Med Cir y Especialid;* 22:255-68, 1943.
10. **Supuración peri-hidatídica con hidátide intacta. (A propósito del neumoquiste perivascular [perivesicular] y del diagnóstico del Q.H. por el método de Lasnier).** *Bol Soc Cir Uruguay;* 13:253-69, 1942. *Arch Urug Med Cir y Especialid;* 21:645-61, 1942.
11. Con Pablo Purriel: **Equinococosis pleural.** *Bol Soc Cir Uruguay;* 13:305-18, 1942. *Arch Urug Med Cir y Especialid; 22:56-69, 1943.*
12. Amargós, A.; Armand-Ugón, V.; Larghero Ybarz, P. y Di Bello, R. **Tres casos de equinococosis cardiopericárdica operados.** *Bol Soc Cir Uruguay;* 17:504-49, 1946. *Arch Urug Med Cir y Especialid;* 30:483-528, 1947.
13. Con Pedro Ferreira Berrutti. **Pioneumoquiste y Pioneumotórax hidático sofocante.** *Bol Soc Cir Uruguay;* 18:450-4, 1947. *Arch Urug Med Cir y Especialid;* 33:80-4, 1948.
14. **Hemorragia espontánea en un quiste hidático del hígado con hidátide intacta.** *Bol Soc Cir Uruguay;* 19:388-91, 1948. *Arch Urug Med Cir y Especialid;* 35:168-71,1949.
15. **Equinococosis del músculo psoas (Psoitis hidática).** *Bol Soc Cir Uruguay;* 20:78-83, 1949. *Arch Urug Med Cir y Especialid;* 36: 104-9, 1950.
16. **Equinococosis heterotópica del peritoneo de origen esplénico. Accidente agudo de parto de vesícula gigante y hemorragia peritoneal.** *Bol Soc Cir Uruguay;* 20:302-6, 1949. *Arch Urug Med Cir y Especialid;* 36:525-9, 1950.
17. **Equinococosis heterotópica pleural.** *Bol Soc Cir Uruguay;* 21:271-6, 1950. *Arch Urug Med Cir y Especialid;* 38:195-200, 1951.
18. **Equinococosis secundaria del peritoneo a topografía exclusivamente epiploica.** *Bol Soc Cir Uruguay;* 21:277-80, 1950. *Arch Urug Med Cir y Especialid;* 38:94-7, 1951.
19. **Quiste hidático calcificado implantado en aurícula derecha y venas cavas y a crecimiento en el espacio cisural del pulmón derecho.** *Bol Soc Cir Uruguay;* 31:281-7, 1950. *Arch Urug Med Cir y Especialid;* 38:102-8, 1951.

20. Con Di Bello, R., y Victorica A. **Pericarditis constrictiva hidática.** *Arch Internac Hidatid;* 11:347-70, 1950. *Bol Soc Cir Rosario;* 17:193-217, 1950.
21. **Equinococosis costal.** *El Tórax;* 1:199-222, 1952.
22. **Tratamiento del quiste hidático del ventrículo izquierdo.** Diez observaciones en el Uruguay. *El Tórax;* 3:263-304, 1954.
23. **Quiste hidático del ventrículo izquierdo. 10 casos tratados en el Uruguay.** *Bol Soc Cir Uruguay;* 26:22-34, 1955. *Arch Urug Med Cir y Especialid;* 49:327-39, 1956.
24. Larghero Ybarz, P., Venturino, W., y Broli, G.: **Equinococosis hidatídica del abdomen. Patología, clínica, radiología, terapéutica quirúrgica.** Montevideo, Delta, 1962, 224 p.



Pedro Larghero Ybarz (1901-1963)

17

LAS CONTRIBUCIONES MÉDICAS

Del mismo modo que hubo destacadísimas figuras de la Cirugía que abordaron y aportaron en diferentes direcciones de la Hidatidología, hubo destacadísimas figuras médicas. Cualquier revisión que hoy se quisiera hacer para fundamentar un relato o un aspecto vinculado a la hidatidosis, no podría dejar de citar los enormes aportes y la contribución al conocimiento realizado básicamente por cuatro grandes: Raúl A. Piaggio Blanco, Pablo Purriel, Olga Muras y Dante Tomalino. Piaggio Blanco constituyó una Escuela Médica en su Servicio del Hospital Pasteur, que no pudo ver auténticamente coronada por su muerte accidental temprana. Purriel tuvo ocasión de ver florecer su Escuela, y desarrollar, al menos durante su vida, una publicación esencial *El Tórax,* en la que aparecieron muchos artículos médicos y médico-quirúrgicos sobre patología hidática, sin duda con la colaboración de sus compañeros permanentes citados: Olga Muras y Dante Tomalino. Los tres formaron parte del Instituto del Tórax, que durante muchos años dirigió don Víctor Armand-Ugón y luego siguió Pablo Purriel, en íntima relación médicos y cirujanos en la resolución de los problemas que suscitaba la tuberculosis, la hidatidosis y otras enfermedades menos frecuentes. El Servicio de Purriel en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" fue un rico vergel donde florecieron muchas generaciones de estudiantes que hicieron sus primeros pasos en la clínica médica y aprendieron a jerarquizar los temas que eran tan caros al gran Maestro. También tuvo Purriel la visión de concurrir con su Clínica al Interior, gesto que tuvieron otros grandes, para estimular y ayudar a sus colegas alejados de los ámbitos universitarios, en esa necesaria colaboración de perfeccionamiento y actualización, tan fructíferos.

LA IMPORTANCIA EN LA DOCENCIA

Si bien en la actividad de las Clínicas Médicas, Quirúrgicas y Pediátricas se daba atención al tema de la patología hidática, a propósito de los casos ingresados en los hospitales públicos, donde se realizaba la docencia, también le

daban relativa importancia en la enseñanza de la Patología Médica. Así el texto fundamental durante muchas generaciones *APARATO RESPIRATORIO: Patología Clínica,* [86] de 766 páginas, dedican un capítulo de 18 páginas para la *Equinococosis pulmonar.* El mismo contiene una descripción muy completa de las generalidades de:

- Equinococosis Pulmonar Primitiva: patogenia, anatomía patológica
- Evolución Anatómica y Complicaciones
- Clínica
- Radiología
- Diagnóstico
- Equinococosis pulmonar Secundaria
- Tratamiento de la Equinococosis Pulmonar
- Equinococosis pleural, primaria y secundaria
- Complicaciones torácicas de la Equinococosis Hepática, con la diferenciación de los diferentes tránsitos.

La Bibliografía incluye las siguientes fichas:

1. ARDAO, H.: **La supuración perivesicular en el quiste hidatídico del pulmón.** *Bol Soc Cir Urug,* 13: 227, 1942.
2. ARMAND-UGÓN, V.: **Tratamiento del quiste hidatídico del pulmón y de sus complicaciones.** *El Tórax,* 1; 83, 1952.
3. CASSINELLI, J. F.: **Significado y alcance de expresión "granuloma hidatídico" en la equinococosis pulmonar.** *El Tórax,* 3:336, 1954.
4. DEL CAMPO, J.C. y LASNIER, E.P.: **Equinococosis pulmonar; retención seca de membrana. Lobectomía parcial.** *Bol Soc Cir Urug,* 18:330, 1947.
5. DÉVÉ, F.: *L´echinoccoccose primitive.* Masson et Cie., París, 1949.
6. DÉVÉ, F.: *L´echinoccoccose secondaire.* Masson et Cie., París, 1946.
7. GARCÍA OTERO, J.C., BARCIA, P. y CAUBARRÈRE, N.: *Cáncer y supuraciones pulmonares.* El Ateneo, Buenos Aires, 1937.
8. GRAÑA, A. y OEHNINGER, C.: **Constitución química y propiedades biológicas de la membrana hidática.** *Arch Urug Med;* 24:231, 1944.
9. IVANISSEVICH, O.: **Equinococosis hidática del pulmón; características radiológicas de la membrana encarcelada.** *Rev. Tuberc. Urug.;* 7:6, 1938.
10. LAGOS GARCÍA, C. y SEGERS, A.: **Consideraciones sobre un caso de quiste hidático pulmonar abierto en un bronquio.** *Sem. Méd.* (Buenos Aiers), 2: 756, 1924.

86 FERRARI, Manlio, OEHNINGER, Carlos e IBARRA RUIZ, José Pedro: APARAATO RESPIRATORIO, PATOLOGÍA CLÍNICA. 2ª. Edición, Editorial Intermédica, Buenos Aires, 1966. 766 páginas.

11. LARGHERO YBARZ, P.: **Supuración perihidática con hidátide intacta. A propósito del neumoquiste perivesicular y del diagnóstico del quiste hidático por el método del Dr. Lasnier.** *Bol Soc Cir Urug,* 13: 253, 1942.
12. LARGHERO YBARZ, P. y PURRIEL, P.: **Equinococosis pleural.** *Arch Urug Med;* 22:56, 1943.
13. LASNIER, E.P. y CASSINELLI, J.F.: **Tinción de la quitinosa hidática con fines diagnósticos.** *Rev Sudamer Morf;* 1:123, 1943.
14. MORQUIO, L., BONABA, L. y SOTO, J.: **El neumoquiste perivesicular a mínima reparable; nuevo signo radiológico del quiste hidático del pulmón.** *Arch Pediat Urug;* 7:353, 1934.
15. PÉREZ FONTANA, V.: **Patología y tratamiento quirúrgico del quiste hidático del pulmón.** *El Tórax;* 7:7, 1953.
16. PIAGGIO BLANCO, R. A. y GARCÍA CAPURRO, F.: *Equinococosis pulmonar.* El Ateneo, Buenos Aires, 1939.
17. RAVER [RAVERA], J.J.: **Equinococosis heterotópica con neumotórax espontáneo: hidátide vagabunda pleural con neumotórax (forma seca, sin derrame).** *El Tórax,* 1:348, 1952.
18. TOMALINO, D.: **Complicaciones pleurales de la hidatidosis.** *El Tórax,* 8:73, 1959.
19. TOMALINO, D., **Equinococosis pulmonar múltiple.** *El Tórax,* 10:75, 1961.
20. TOMALINO, D., **Complicaciones torácicas de la equinococosis hepática.** *El Tórax,* 11:85, 1962.

18

RAÚL A. PIAGGIO BLANCO (1905-1952)

Su figura fue tan significativa para la Escuela Médica Uruguaya, en la primera mitad del siglo XX, que es la única que está representada con un busto de bronce en el Hall Central del Edificio de nuestra Facultad de Medicina.

Nobel Tarallo, que fue su discípulo y llegó también a ser Profesor de Clínica Médica en el Hospital Pasteur, donde Piaggio sentó su magisterio, realizó una hermosa semblanza del Maestro, que transcribimos.[87]



Raúl Piaggio Blanco fotografiado por el Dr. Pedro Paseyro, durante un viaje en ferrocarril a Salto, corrigiendo uno de sus trabajos.

Su vida constituyó un faro guía de avanzada para la medicina nacional. Se encendió en Montevideo el 6 de julio de 1905. Se extinguió en la Selva Amazónica el 29 de abril de 1952, en un desgraciado accidente de aviación, junto a su señora esposa. Hijo de Generosa Blanco, procedente de Vigo y de Carlos Piaggio Albani, de una familia de comerciantes en terciopelo cuyos padres emigraron de Génova, pasó los primeros años de su vida en la Curva de Maroñas, en 8 de Octubre, pasando Piccioli, donde estaba la casa paterna, para posteriormente pasar a vivir en 8 de Octubre y Jaime Cibils junto con sus padres. Era el tercero de cuatro hermanos, Andrés, Carlos, Raúl y Roberto, también Médico como él. Cursó estudios primarios y secundarios en el Colegio del Sagrado Corazón, Seminario. Se recibió de Médico en la Facultad de Medicina

87 TARALLO, Nobel: RAÚL ALFREDO PIAGGIO BLANCO (1905-1952). En Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo I, 1988, Montevideo, Horacio Gutiérrez Blanco, Editor; pp. 175-180.

de Montevideo en 1930, obteniendo la Medalla de Oro correspondiente a ese mismo año. En 1930 también obtiene el concurso de tesis: "Las complicaciones pleurales en el curso del neumotórax terapéutico unilateral" que fue calificada con la nota de sobresaliente.

En 1930-1931 obtiene el concurso de becas y en uso de esta beca, el Profesor Piaggio Blanco realizó en 1937 un viaje de estudios por Francia, Alemania e Italia. En 1932 gana el concurso de Jefe de Clínica Médica y en el bienio 1932-1934 obtiene el premio Dr. Francisco Soca, junto con el Prof. [Federico] García Capurro, con el tema "La Broncografía en el estudio de las afecciones del tórax".

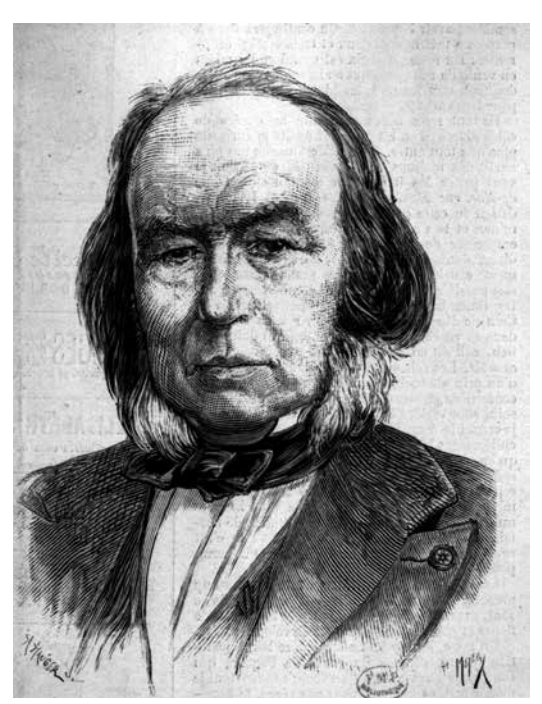
Por concurso de oposición obtiene el cargo de Profesor Agregado de Medicina en 1936. Designado Profesor Titular de Patología Médica en 1942, asciende a la Cátedra de Clínica Médica en 1944, a la temprana edad de 39 años. Paralelamente hizo su carrera en el Ministerio de Salud Pública como Médico Interno del Hospital Fermín Ferreira, luego Médico Gastroenterólogo del Servicio de Asistencia y Preservación Antituberculosa, en 1938 Médico de Sala del Instituto de Enfermedades Infecciosas y en 1942 Médico de Sala del Hospital Pasteur.

Fue Presidente de la Sociedad de Tisiología del Uruguay en 1937, Presidente de la Sociedad de Medicina de Montevideo en 1945, Presidente en 1947 del Congreso Uruguayo de Tisiología, y fue, además de otros títulos obtenidos, Miembro Correspondiente de Sociedades Argentinas, Brasileñas, Paraguayas y Estadounidenses. Piaggio Blanco publica 20 libros con sus colaboradores y sin querer hacer distingos entre ellos destacamos, por mantener aún vigencia en sus aspectos conceptuales, la Equinococosis Pulmonar, las Hemopatías, cuyos coautores fueron Pedro Paseyro y Ramón Guerra, las Ascitis, las Lecciones de Neuropatología, las Afecciones del Hígado, vías biliares y del Páncreas, que tienen como coautor al Dr. Carlos Sanguinetti. Entre 1930 y 1952 publica 314 trabajos científicos en revistas nacionales y extranjeras y 26 comunicaciones a Congresos nacionales y extranjeros. Inspiró 16 tesis de doctorado de sus discípulos, todas ellas juzgadas por distintos tribunales de la Facultad de Medicina y obteniendo todas las máximas calificaciones (Sobresaliente).

El Profesor Piaggio Blanco creía necesario que todos sus discípulos escribieran sus tesis de doctorado con material exclusivo de la Clínica. Muchas de esas tesis orientaron a sus colaboradores hacia una especialidad médica. En todas las especialidades Médicas, la Clínica del Prof. Piaggio Blanco realizó trabajos meritorios los unos y de avanzada los otros, lo que pone más de manifiesto la constante curiosidad en el saber y en el enseñar y demuestra también el clima, el aire y la brisa de motivación científica que se vivían en la Clínica. Repitiendo los conceptos del Dr. González Leprat[88]*, veremos que cuando se intenta valorar esta vasta obra científica y de investigación, comprendemos que toda ella se realiza siguiendo las mismas directivas del pensamiento lógico, cumpliendo las mismas líneas directivas del pensamiento cientí-*

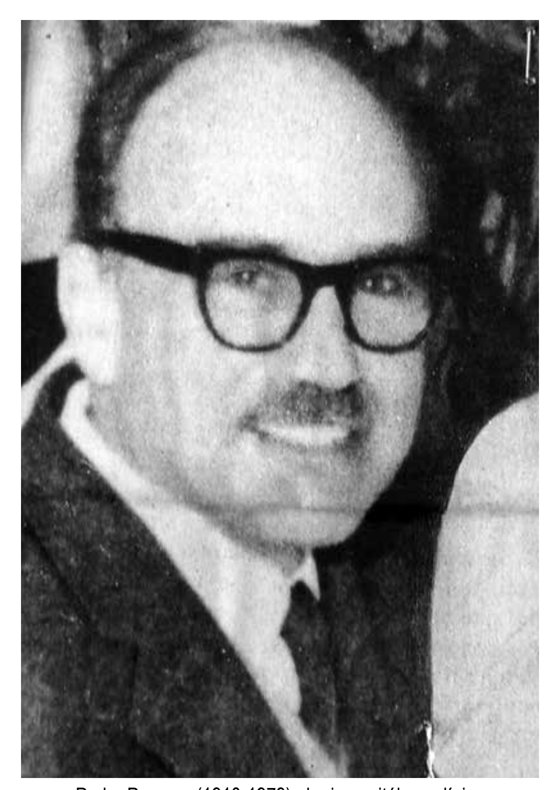
88 Hospital Pasteur, 29 de abril de 1982. Homenaje al Profesor Raúl A. Piaggio Blanco a los 30 años de su fallecimiento. (Inédito).

fico. En 1865, Claude Bernard, en su libro "Introducción al Estudio de la Medicina Experimental" definió los principios fundamentales de toda investigación científica. El pensamiento científico lógicamente fundado, según Bernard, seguía los siguientes pasos: El hecho sugiere la idea, la idea dirige la experiencia, la experiencia juzga la idea. Piaggio Blanco ajustaba todos sus pensamientos clínicos, toda la base de su trabajo de investigación, en las tres normas sucesivas de Claude Bernard."



Claude Bernard (1813 - 1878)

El hecho sugiere la idea*: son los hechos comunes de la Clínica Médica diaria, los hechos que se viven asistencialmente ante cada enfermo, los que sugieren la idea, la idea ante un problema diagnóstico o ante una terapéutica difícil, la idea de un nuevo enfoque de una afección, la idea de una inexplicada vía o camino de investigación científica.* La experiencia juzga la idea: *Piaggio Blanco tuvo la obsesión de la comprobación, de la documentación, de ver el cumplimiento de esta etapa del pensamiento, de juzgar la idea por la experiencia y por la comprobación. De esta modalidad de pensamiento surge la verdadera revolución innovadora de la Medicina uruguaya en el aspecto diagnóstico a partir de 1938 en que el Prof. Piaggio Blanco impone la punción citológica. Probablemente iniciada tímida y cautelosamente para el diagnóstico de las adenopatías infecciosas y tumorales, al demostrar su profunda validez, la comprobación objetiva del diagnóstico, por el tipo celular recogido por la punción con aguja fina, Piaggio Blanco generaliza su método para otros órganos y así en colaboración con uno de sus más preclaros discípulos, el Dr. Pedro Paseyro, desarrolla la punción citológica tiroidea, la punción citológica hepática, de la glándula mamaria, de los órganos hemopoyéticos en las hemopatías, del pulmón, etc. El procedimiento fue combatido por algunos por considerarlo cruento. Sin embargo, su utilidad diagnóstica nunca pudo ser controvertida. Actualmente han pasado más de 30 años, sus principios han sido adoptados y ampliados por diversas modalidades de biopsia que informan, aparte de lo citológico, sobre la arquitectura histológica y aún sobre la funcionalidad del órgano a través de estudios enzimáticos. Es evidente que el aspecto de cruento que se puso a caución ha sido superado con metodologías ac-*


Pedro Paseyro (1910-1979) el primer citólogo clínico del Uruguay[78]

tuales empleadas en el diagnóstico. El tercer parámetro de Claude Bernard es: la experiencia juzga la idea. *Es la etapa inductiva del pensamiento, de valoración, de comparación de resultados y acá en esta etapa del pensamiento, un solo importante carácter distintivo de la labor, de la valoración de los trabajos científicos por el Prof. Piaggio Blanco y fue lo que lo caracterizó en tal sentido, la probidad científica.*

Como Profesor de Clínica Médica, son varias las características que imprimió a su Clínica. Esta tuvo un claro trazo moderno para la época, en que no se disponía de los recursos paraclínicos de los años actuales: exámenes isotópicos, tomografías computarizadas, etc. En el clima médico del Uruguay de su época se caracterizó por su plan de objetivación y por la comprobación, y esta posición lo hacía responsable de su Clínica, la clínica de todos, hecha por él y por sus discípulos en una verdadera integración de esfuerzos, lo que ahora se denomina labor de equipo. La obra de Piaggio Blanco se transformó en una acción de equipo, abierta al uso de toda técnica de perfeccionamiento. De ahí como ejemplo los esfuerzos de la clínica de Piaggio Blanco de ser los primeros en aplicar la broncoscopía y la broncografía en las afecciones pulmonares, la electroencefalografía, la neumografía y la arteriografía cerebral al estudio de pacientes neurológicos; el estudio funcional del hepatocito en los enfermos hepáticos, que desarrolló con el Prof. Carlos Sanguinetti; los cateterismos cardíacos, que desarrolló con el Prof. Jorge Dighiero, Joaquín Canabal y colaboradores. En este sentido, siendo un estudioso tenaz, informado bibliográficamente, no fue un mimetizador de ideas ajenas sino que al imprimirles una probidad y su sentido común aplicado en nuestro medio lo constituyó en un verdadero creador. Esa peculiar condición de percibir en el más complejo cuadro clínico la diferencia entre lo primordial y lo contingente y de transmitirla, de transmitir esa percepción en el lenguaje claro y comprensible que

89 ACOSTA, Lucas: Pedro Paseyro (1910-1979). En Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo II, 1989, pp. 435-438. En: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares_ii/art_64_paseyro.pdf (Consultada el 15.01.2014).

caracterizó sus clases clínicas, sus visitas a salas y sus Ateneos, era también aplicada para juzgar una nueva técnica diagnóstica o una nueva medicación. Transcribimos otros conceptos del Dr. Elio García Austt [Negri]: "El éxito franco inmediato y justo en la conquista de posiciones encumbradas, no tuvo nunca en Piaggio Blanco sentido de permanencia en el apoltronamiento de etapas definitivas, de metas finales como por desdicha la ha tenido para muchos. Él vivió acuciado de inquietudes, no porque fuera un insatisfecho de sí mismo sino porque se dinamizaba en ansia permanente de horizontes nuevos y más amplios. En el campo de la Medicina todo era para él motivo de entusiasmo, en el que cierto auténtico fervor dionisíaco siempre en trance de entendimiento, contribuía a iluminar con resplandor de simpatía cualquier enfoque de su afortunada inteligencia. A ese anhelo de enriquecimiento espiritual Piaggio adjuntaba la virtud complementaria que hace propiamente de la cultura un bien, el afán de darse, de entregarse, de comunicarse, de esa espontánea natural, irreversible e irrefrenable pasión docente".

Piaggio enseñaba siempre, hasta cuando deliberadamente se proponía no hacerlo. Enseñaba en la Cátedra y fuera de la Cátedra, con enfermos o sin enfermos, con alumnos o sin alumnos, lo mismo en la solemnidad del Ateneo, con la autoridad respetada del maestro, que en la calle o en la rueda íntima de amigos con la jovialidad un tanto zumbona del hombre que sabe desentrañar sentido de amor aún en las más extrañas debilidades de los otros. Pero si Piaggio fue siempre maestro de verdad sin empaques, por lo mismo le disgustaba hacer figura de magister. Nunca lo satisfizo ni le gustó traer la enseñanza médica al plano del adoctrinamiento, del aleccionamiento normalista. Hacerlo así le parecía desvirtuar el sentido de la medicina y deshumanizarla un poco. Por eso sin duda su prestigio lo afirmó sobre todo junto al lecho del paciente, en ese diálogo siempre amargo y distinto con el sufrimiento, tan difícil de reducir al formalismo del apotegma sentencioso o del postulado pedante. De ahí también el precepto que Piaggio Blanco sintiera como directriz de su formación docente. Si enseñar es propiamente como ya se ha dicho comunicar, dar, entregar, tratar con los otros compañeros o alumnos, no es dable sino aprendiendo, reincorporando en cierto modo superada, la donación que se hace para partir de ella hacia nuevas conquistas en un esfuerzo dialéctico de inteligencia nunca concluido. Si Piaggio fue el maestro que supo enseñar en el mejor sentido de ese mandato, fue igualmente y aún más si cabe, el médico que supo aprender. Se mantuvo en constante aprendizaje y nunca tuvo por concluyente ningún conocimiento aunque llegara a extraer de cada uno su mejor sustancia. Naturalmente, para saber aprender, poseía la virtud suprema, el sentimiento de modesta humildad con que enfrentaba la labor de cada día y los problemas de cada instante. Alcanzó la sabiduría sin que nunca, en ninguna circunstancia, la vanidad de suficiencia enturbiara la transparencia de su saber. Por eso, sin duda, irradiaba transparencia de su saber. Por eso, sin duda, irradiaba tal poder de imantación. Nos dice el Prof. Carlos Sanguinetti: "Era el hombre más generoso que podía haber para transmitir sus conocimientos, para ayudar a que nos formáramos sus discípulos, para hacernos trabajar, para hacernos publicar. Todos los libros que es-

cribimos con él tuvieron detrás su impulso. Nos hacía ir de noche a su casa; le gustaba acostarse temprano y levantarse temprano, pero realizaba el esfuerzo nocturno con singular dedicación. Cuando un capítulo no nos salía, él decía: "Déjenme a mí para ver si me sale mejor"; o cuando no estaba de acuerdo con algún capítulo escrito por él, decía "Escríbalo usted". Tal la humildad, que era una de sus facetas destacadas, como ya decíamos. Su valoración de la persona humana, hizo que dos de sus mejores publicaciones, sobre hematología y sobre hepatología, las hiciera con dos estudiantes cuyo nivel supo apreciar: Pedro Paseyro y Carlos Sanguinetti. Le importaba que sus colaboradores trabajaran, que se aceptara ser un trabajador incansable como era él y que se comprendiera este tipo de colaboración que él mantenía y que era tan importante para culminar su trabajo. Piaggio Blanco daba todo de sí y se consideraba un igual con la persona que trabajaba con él. Su personalidad avasallante constituía un motor que impulsaba a todos. "¿Ud. leyó los trabajos de Ducci?" le preguntó al Prof. Sanguinetti cuando aún era un estudiante. "Sí, los leí y me parecieron excelentes". "Eso lo va a ser usted". "Y no hubo forma de evitarlo", dice el Prof. Sanguinetti. Insistía en que cada uno de sus discípulos se ocupara de una Seccional, a cargo de colaboradores y así desarrolló una serie de especialidades, integrándolas en la forma a la Clínica Médica. Su concepto de los especialistas exigía que fueran primeramente médicos generales internistas bien formados. Después de dos o tres años de medicina debían abordar alguno de los sectores y estudiarlo en profundidad, sin dejar de ser nunca un médico general. Él mismo dominaba todas las especialidades y podía dar brillantes clases de cardiopatías, de enfermos neurológicos, de enfermos siquiátricos, etc. Con su profundo conocimiento de la persona humana influyó mucho sobre sus discípulos, orientándolos y así nos decía ***Elio García Austt [Negri]****: "20 minutos de conversación con Piaggio en un corredor del Hospital Pasteur cambiaron mi vida". Muchas veces era duro con sus discípulos preferidos y les exigía severamente. Tenía la Clínica en un puño, pero al terminar la labor iba con ellos a* La Liguria *o a almorzar y se transformaba en el amigo y estaba a la altura de todos. Tenía una vitalidad animal, una formidable capacidad para disfrutar de las pequeñas cosas de la vida. Gustaba de beber, de los deportes, a los cuales se dedicaba con entusiasmo fervoroso. Como decía el Prof. Sanguinetti, tenía la vitalidad de la persona que ama vivir. Con los que no cumplían eran terriblemente severos.* ***Dardo Vega****, otro de sus colaboradores y discípulos, en su* Historia de la endoscopía peroral en el Uruguay *señala en las conclusiones: "A lo largo de estas páginas hay un nombre de médico que se repite de manera sostenida, nunca fue endoscopista ni jamás llevó a cabo un acto endoscópico. Se trata de Raúl Piaggio Blanco. Es el verdadero protagonista de esta historia. Como en el teatro de Ibsen aparece un personaje que aunque no aparece en el escenario, es fundamental para el desarrollo de la acción". Invita a Barani, motiva a Dighiero, colabora con García Capurro, estimula a Muñoz Monteavaro y de esta forma es un verdadero catalizador del desarrollo de la técnica de la endoscopía peroral. Eso bastaría para ocupar un lugar en la historia de nuestra Medicina. Pero la figura de Piaggio Blanco desborda de manera inconmensurable los límites de este*

*tema. Una vez escribí que no era un hombre, era un grupo de hombres; que no era un médico, era un equipo de médicos. Su inteligencia deslumbrante iluminó casi todos los senderos de la medicina de su época. Con él termina la docencia médica a base de intuiciones geniales de los grandes maestros. Piaggio Blanco enseñó a pensar fisiopatológicamente la medicina. Mostró que se podía llegar al diagnóstico por la vía del razonamiento; tenía la virtud de clarificar lo confuso, de ordenar lo caótico y de hacer simple lo complejo. Para todo cuadro clínico encontraba el enfoque exacto, verdadero y correcto. Señala el Prof. García Austt en cuanto a las relaciones con los pacientes, que "Piaggio ejerció la profesión con fineza, generosidad y amor. Nunca, fuere cual fuere la condición del enfermo, alteró su respeto para con él, lo cual era la manera más noble de compartir el sufrimiento ajeno y luchar con éxito contra el mismo. En su conducta supo siempre conciliar profundidad de conocimiento y delicadeza de sentimientos". Dice el arquitecto **Carlos Pérez Montero**, hablando en nombre de sus enfermos, en un acto de homenaje al Prof. Piaggio Blanco "los enfermos lo querían y lo admiraban, tenían en él la fe y la esperanza, fundadas en la confianza de su sabiduría que derramaba sobre sus espíritus el bálsamo de todos sus consuelos. Hoy, con la tristeza en el alma, sienten el vacío de lo insustituible". Refieren sus hijos que aún hoy, después de tantos años, encuentran con frecuencia pacientes y familiares agradecidos que enaltecen su memoria.*

De su vida familiar, sus hijos nos hacen llegar algunos recuerdos, así como un íntimo amigo, el escribano Durán Rubio. Se casó con Adelaida Morelli Albanel, teniendo tres hijos: Marta, Raúl Carlos y Roberto Andrés, médico como él.

Recuerdan épocas felices en que iban a la playa donde le encantaba nadar. Sus vacaciones en la estancia Retobada *de Stirling, en Río Negro, cuando salía temprano a cazar y pescar dorados. Su afición por los pájaros, de los que poseía una vasta biblioteca. Decía que al retirarse iba a dedicar diez años al estudio de la vida de los pájaros, plazo que él consideraba mínimo para conocer algo. Tenía en su casa chajás, teros, perdices.*

*Dice el escribano **Durán Rubio**: "era un excelente jugador de fútbol. Era back en el Club Oriental Pocitos, y muy vehemente. Siempre quería ganar en todo. Jugaba a la paleta con sus amigos en el viejo chalet de Gardel. Hizo construir una cancha de bochas en su casa. Jugaba al Volleyball en las vacaciones".*

Sus hijos lo recuerdan como lector empedernido, sin que le distrajeran sus travesuras ni las de sus amigos. Lo recuerdan de pie contra una columna, leyendo, cuando esperaba a su familia para salir.

Era descuidado para el dinero. También era descuidado para su vestimenta o para su automóvil o el de quien se lo prestase.

Existen anécdotas múltiples al respecto.

Era un ser humano completo, con todas sus virtudes y sus defectos; era bromista, a veces cruel, aunque no toleraba demasiado bien las bromas que le hacían. Tenía un gran amor propio. Su partida para EE.UU. fue plena de esperanzas para él y sus discípulos a quienes les pidió que le hicieran un informe sobre lo que deseaban que

se interesara en ese avanzado país. El azar les jugó una mala pasada. Un amigo y paciente les cambió sus pasajes a él y a su esposa para que viajaran con él y con mayor comodidad en un avión que era la última palabra del momento: El Presidente, *que cayó el 29 de abril de 952 en la Selva Amazónica, entre Río de Janeiro y Belén Do Pará, a orillas del río Tocantins. Imaginamos la angustia del que primero la sufrió, el Dr. Moisés Mizraji, discípulo suyo, que lo esperaba en el aeropuerto terminal, pasando entre 10 y 12 horas sin explicaciones. Esa angustia se extendió a todos al confirmarse la desaparición. Sus discípulos no lo podían aceptar. Alguno dijo: "Piaggio no se murió; dentro de un mes o dos aparece saliendo de la selva con un tratado de medicina tropical en borrador debajo del brazo". Les parecía inmortal y en realidad lo es.*

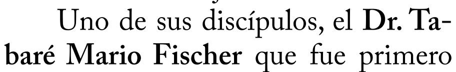
19

PABLO PURRIEL (1905-1975)



Pablo Purriel (1905-1975)

Pablo Purriel fue una figura emblemática de la enseñanza de la Semiología y la Clínica Médica, desde que abrazó esta profesión a fines de la década del 20, y como Profesor Titular, ganado por un memorable concurso de oposición con otros tres candidatos que fueron a su tiempo también Profesores de Clínica Médica, entre 1948 en que accede a su Cátedra y 1970 en que se retira por límite de edad. No sólo integró un equipo humano formidable, de docentes de altísima calidad, personal y profesional, sino que marcó de forma indeleble a decenas de generaciones de futuros médicos que recuerdan con cariño la personalidad de este Maestro. Entre los que se incluye el autor de este trabajo.



Uno de sus discípulos, el **Dr. Tabaré Mario Fischer** que fue primero su paciente tuberculoso en la Colonia Sanatorial "Gustavo Saint Bois", cuando era estudiante de 4º año de la Facultad de Medicina, y luego uno de sus colaboradores más estrechos, culminó como Profesor Director de Clínica de Infecto-Contagiosos de la misma Facultad. Él elaboró una de las dos semblanzas que publicamos aquí, y que transcribimos:[90]

El Prof. Dr. Pablo Purriel, nace el 13 de diciembre de 1905 en la Provincia de Navarra (España) en un pueblo cercano a Pamplona. En esta ciudad vive

90 FISCHER, Tabaré Mario: Pablo Purriel (1905-1975). En Médicos Uruguayos Ejemplares, tomo I, 1988, Montevideo, pp.: 185-186. En: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/purriel.pdf (Consultada el 14.01.2014).

luego hasta los 4 años de edad, en la calle Estafeta 3. Junto a su familia emigra hacia la República Oriental del Uruguay. Se radican en Santa Catalina (Departamento de Soriano) en donde transcurren sus años escolares.

Se traslada a Montevideo para cursar el ciclo de enseñanza media, ingresando al "Collège Carnot". Ya a esa altura es distinguido durante varios años con distintos premios ameritados por su brillante escolaridad. En el 2º año liceal le entregan en mérito a su capacidad, como premio, un libro de cuentos de Charles Péronnet titulado *En route vers le bonheur*.

Asistido económicamente en esa época por su hermano mayor, termina el ciclo liceal ingresando a la Facultad de Medicina.

Se gradúa luego de una brillante escolaridad como Doctor en Medicina y Cirugía, luego de haber obtenido por concurso de oposición el cargo de Practicante Interno.

Inmediato a su graduación, ocupa el cargo de Médico Residente en el Hospital Maciel por concurso de oposición (año 1933). Realiza ya una intensa actuación en el Servicio de Guardia.

En 1939 es designado por la vía del concurso, Profesor Agregado de Clínica Médica, dictando durante varios años cursos de Medicina Interna, Patología General y de Terapéutica.

En 1939 actúa como médico internista en el Instituto de Enfermedades Infecto-Contagiosas del Ministerio de Salud Pública, realizando además tareas como médico de guardia.

En 1940, obtiene por méritos, el cargo de Subdirector del Instituto de Tisiología del Ministerio de Salud Pública y por la misma vía es Jefe de Enfermedades Profesionales y Médicas y Consultante del Banco de Seguros del Estado.

En 1947, culmina su brillante trayectoria en la Facultad de Medicina, obteniendo la Cátedra de Semiología. Este concurso aún hoy recordado por las distintas generaciones de médicos, lo lanza a los primeros planos de la Medicina Nacional e Internacional pues culminó en el 1er. puesto luego de un reñido Concurso de Oposición donde aspiraban otros tres brillantes Profesionales Agregados de gran talento, inteligencia y exquisitos docentes, lo que realza el mérito de este triunfo.[91]

Culminaba su brillante trayectoria a la edad de 42 años. Se retira por límite de edad, el 13 de diciembre de 1970.

Fue Presidente de la Comisión Honoraria para la Lucha Contra la Hidatidosis hasta su fallecimiento. Miembro de la Comisión Honoraria para

91 TURNES, Antonio L.: Pablo Purriel y sus épicos concursos. 24.11.2009. El concurso citado para competir por la Cátedra de Semiología fue con la participación como contrincantes de Fernando Herrera Ramos, Héctor Franchi Padé y José Pedro Migliaro. Los dos primeros culminaron como Profesores de Clínica Médica, el primero como fundador de la Reumatología en el Uruguay, y el segundo como fundador de la Nefrología. En tanto que el tercero, culminó como Profesor de Fisiopatología y Patología General y con una Clínica Médica Libre en el Hospital Pasteur. En: http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/purriel_pablo.pdf (Consultada el 13.02.2014).

la lucha contra la Tuberculosis. Director del Instituto del Tórax. En 1973, es nombrado por sus relevantes méritos, brillante actuación y su profundo conocimiento, Miembro del Comité del Consejo Asesor para la Investigación Científica de PAHO [OPS] (OMS).

En esa época se incorpora como Consultor sobre el Cáncer de origen profesional en el Grupo designado por la Organización Internacional del Trabajo.

En 1971 el Gobierno Constitucional le encarga de la Cartera de Ministro de Salud Pública, donde organiza un grupo de trabajo y presenta uno de los proyectos más serios sobre el Seguro Nacional de Salud para nuestro país.

Obtuvo el Premio Ellauri con una monografía sobre "Meningitis Tuberculosa", el Premio Dr. Soca con su libro "Brucelosis" y el Premio Lestido con la monografía sobre "Lupus Eritematoso Sistémico".

Publicó más de un centenar de trabajos científicos en colaboración, de su autoría, sobre diversos temas de la Medicina científica, asistencial o social. Entre ellos se destacaron sus estudios sobre la circulación hepática y pulmonar, afecciones del tejido conectivo y tuberculosis, Sarcoidosis, quiste hepático [hidático], etc. Fue distinguido por múltiples sociedades científicas nacionales y extranjeras y varias Academias científicas como Miembro Honorario.

Realizó varios viajes de interés médico a Europa y Estados Unidos de N.A. Su relevancia internacional le permitió el contacto con las celebridades médicas de la época y su constante actualización con los adelantos de la Medicina y la tecnología sofisticada que ya comenzaba a vislumbrarse.

Fue un precursor el Prof. Purriel, del empleo de las técnicas médicas invasivas en nuestro medio, como metodología de estudio o diagnóstico.

Creó y fue Director de una de las revistas científicas más importantes del Río de la Plata y de proyección universal *El Tórax.* Allí tuvieron acceso relevantes trabajos científicos suyos, de sus colaboradores y de autores nacionales, muchos de ellos originales; destacándose además los brillantes editoriales de Purriel versando sobre distintos tópicos médicos, docentes o sociales.

Creó una escuela médica donde surgieron brillantes Profesores Titulares de la Facultad de Medicina y formó durante más de 40 años a las generaciones de estudiantes y médicos que recibieron sus enseñanzas.

El profesor Pablo Purriel fue ante todo un Docente. Docente de la Medicina, de la propia docencia y de la Vida. Fue el paradigma del magisterio y por eso fue un Maestro.

Maestro en su decir, en su enseñar, en sus gestos, en su profesión médica, en su inquietud sobre los aspectos sociales de la Medicina. Sus clases eran una liturgia.

Tuvo personalidad de líder, mentalidad de genio conductor de personas, trabajador infatigable consciente, honesto y definido. Condujo a múltiples generaciones de médicos a una forma de vivir dentro de la medicina y de la vida

diaria, con una concepción *mayéutica* de su enseñanza. Brilló en una generación de médicos excepcionales. Su imperativo fue *Geometría y Pasión.*

Esa era la síntesis de su personalidad.

En la armonía de los planos definidos, de las líneas rectas, la lógica, el raciocinio y el conjuro armónico de la Geometría puso una excepcional Pasión. Por eso Purriel, fue un Hombre.

Mientras asistía un paciente fallece bruscamente el sábado 25 de octubre de 1975.

La Comisión de Homenajes la cual uno de nosotros tiene el alto honor de presidir a través de su gestión, ha permitido que la ciudad de Montevideo tenga el relevante y excepcional honor que una de sus calles lleve el nombre de uno de sus hijos más preclaros: PROF. DR. PABLO PURRIEL.

Por su parte, otro discípulo dilecto y que tuvo gran afecto por su Maestro, fue el **Ac. Juan Jorge Ravera Cametti** (1920), que escribió una semblanza muy sentida. Que trasmite lo que fue la esencia del magisterio de Purriel y la fina sensibilidad que tuvo para tratar a los pacientes y a los colaboradores. Decía Ravera:

Dejaremos para los biógrafos la obra de enumerar cronológica y escrupulosamente los datos de la vida de este hombre. Es una tarea imprescindible y otros deben hacerla.

Yo simplemente voy a escribir una semblanza de Pablo Purriel que, ustedes verán, está cargada de subjetividad. No esperen orden en ella, porque la figura de mi querido maestro es tan enorme y polifacética que no me siento capaz de encasillarla: por momentos tumultuoso, apasionado siempre, chisporroteante, bravío y afectuoso, serio y jocoso, ensimismado o explosivo, era Purriel un hombre siempre nuevo, profundamente carismático.

Había nacido en Pamplona, vasco pues de la provincia de Navarra, y de muy niño vino a Santa Catalina en cuyo pueblito transcurrieron sus años infantiles, años de humildad y sencilla pobreza que recordaba siempre con calidez y nostalgia del terruño. La Escuela Primera de Santa Catalina está esperando aún de las autoridades gubernamentales que la engalanen con su nombre, puesto que en ella nació el afán de saber de quien todo lo dio por enseñar a los demás. En esos años el padre de Purriel desempeñaba el cargo de Jefe de la Estación de Ferrocarril, y Pablo aprendió telegrafía con toda la seriedad de sus pocos años para colaborar con su progenitor. Las brillantes condiciones que se iban manifestando en el chico fueron alentadas por su tío, Don Antonio, famoso chef del Hotel España, que lo alimentó y orientó en sus años de estudiante en Montevideo.

He dicho que no voy a detallar su biografía y no lo haré. Quiero trasladarme ahora al momento en que conocí a Purriel, siendo yo interno del Hospital Pasteur. Precedido de una aureola de prestigio auténtico, poco después de su triunfo memorable en uno de los más calificados y reñidos concursos de opo-

sición de nuestra Facultad, desbordante de entusiasmo al ser designado Catedrático de Semiología, lo vimos aparecer en el Hospital Pasteur.

Corría el año 1948, y aun cuando toda su carrera docente se había cumplido en el Maciel, tuvo que desarrollar su primer año de docencia oficial como catedrático en el Pasteur. No teniendo allí servicio propio tuvo que sortear ciertas dificultades, no disponía de amplios anfiteatros, debía utilizar los pacientes internados en las distintas salas del hospital, investigar que era su otra pasión, era poco menos que imposible. Allí, con un círculo de colaboradores muy jóvenes dividió en pequeños grupos a los estudiantes en una labor de seminario que sus alumnos de entonces, hoy brillantes docentes o afamados profesionales, deben sin duda recordar con emoción. Aprender era la consigna, en las salas, en los patios y corredores, en la escalinata, en el pequeño recinto de las Hermanas, se movía Purriel con su simpatía y su dinamismo contagioso. En una oportunidad, para enseñar el reflejo plantar, no teniendo ningún caso disponible, hizo descalzar a uno de sus discípulos y con "seriedad intelectual" aunque entre sonrisas de camaradería le rascó la planta del pie a un hoy distinguido y encumbrado colega, el cual brindó al maestro no solamente el reflejo en flexión, sino que a continuación le fabricó un espléndido signo de Babinski, y con abanico de los dedos.

Un año después, ya instalado Purriel en el Servicio que comprendía la gran sala "Pedro Visca" y las pequeñas Medicina "D" y Larrañaga "chica" del Hospital Maciel, tuve la suerte enorme de ingresar al mismo como Jefe de Clínica interino, cargo en el cual seguimos durante casi cinco años, luego de ganar la titularidad. Habíamos sido designados junto a otros dos compañeros a quienes él ya conocía, pero a mí no. Nos recibió como el artesano que distrae un momento su tarea para recibir a otros aprendices, y dirigiéndose a mí dijo: "¿Usted es Ravera? Ya lo conozco por sus buenas historias clínicas". Me estimuló de entrada, y siempre lo hizo, comprometiéndome a realizar esfuerzos que hoy me pregunto cómo pude haberlos hecho. Creo que esa primera vez me trató de "usted", pero después nunca más lo hizo y en adelante se dirigió a mí con toda familiaridad y como si me hubiera conocido toda la vida. Ese era su estilo.

Impresionaba su personalidad, sus rasgos faciales tan acentuados y fuertes, sus ademanes vivaces, sus manos fuertes que habitualmente apretaban el hombro o el codo de su interlocutor, como para posesionarse de él. Impactaba su impecable vestimenta, la túnica almidonada legendaria, que diera lugar a aquellas estrofas de Vladimiro Batista:

"A dar su clase habitual
entró Don Pablo Purriel
blanco y duro el delantal
patognomónico en él."

Tenía cierta descuidada elegancia en sus maneras que le conferían un aspecto de "hombre de mundo", y realmente lo era, porque conocía todo, parecía haber vivido todo y estar informado de todo. "yo leo cuatro diarios por día", solía decir. Su curiosidad era insaciable.

La sala "Pedro Visca" era su hogar, y era una fiesta para todos nosotros sus colaboradores entrar en ella todas las mañanas. La sala era grande, luminosa, blanca, impecable. Luminosa, porque así la hacían sus grandes ventanales que la dotaban de una diáfana claridad en las horas de la mañana. Pero era también luminosa porque en ella estaba él con su magnetismo personal. Era blanca, con aquellos cubrecamas y las ropas limpias de los enfermos, lo cual confería un ambiente digno para aquellos pobres semejantes, por quienes él con su profunda sensibilidad sentía tanto respeto.

Sobre la derecha, junto a la puerta del fondo de la sala había un pequeño recinto vidriado donde había instalado el archivo. Inauguró un archivo moderno, nosológico, el cual, con ligeras variantes, fue el que se adoptó más tarde al inaugurarse el Hospital de Clínicas.[92] Él mismo revisaba las historias y las criticaba, y en qué forma. Al llegar la triste hora del retiro, cuando debió dejar la Cátedra, me llamó y dijo "tengo algo que regalarte"… era un paquete con las cinco primeras historias que yo había escrito en su clínica.

No le alcanzaban las horas para trabajar y enseñar, y pretendía que todos siguiéramos su ejemplo, llegó a enunciar más de una vez su proyecto de realizar los ateneos la mañana del domingo, cosa que no tuvo andamiento.

Estaba empeñado en forjar lo que él denominaba una "mística del servicio", una especie de fanatismo que con su peculiar gracejo también expresaba diciendo "¡hay que jugar por la camiseta!", o también "¡para ser médico hay que hacer voto de pobreza!"

Los ateneos clínicos eran profundamente honestos, sinceros, a veces friccionados. "Todo debe ser verificado y comprobado; todo debe ser objetivizado". Y de vez en vez recordaba: para los más jóvenes que están presentes, el conocimiento debe ser "peptonizado", es decir, hacerlo "digerible". Cuando no nos hacía temblar con "¡A ver Fulano,… para el concurso!" y así nos adiestraba para las próximas contiendas, porque era defensor acérrimo del concurso de oposición.

Nos hacía volver de tarde a pasar "contravisita", y los domingos revisaba él mismo los casos difíciles, deteniéndose largo rato a meditar en cada una de las camas. Guardo en mi retina, como una especie de daguerrotipo, la imagen del maestro sentado solitario a los pies de la cama de un paciente grave, en

92 La organización del Departamento de Archivo Médico e Historias Clínicas del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", fue realizada por la Dra. Renée Minatta, que fue quien le organizó el archivo de historias clínicas al Prof. Dr. Pedro Larghero Ybarz, en su Servicio modelo del Hospital Pasteur. Nótese el paralelo de ambos amigos, que ponían tanto énfasis en la calidad de las historias clínicas, como documento fundamental de la actividad médico-paciente. Lo que ha venido a revalorarse a partir de los trabajos de Pedro Laín Entralgo y en la moderna legislación que incorpora los conceptos de Bioética.

una mañana de domingo, las piernas cruzadas y contraído con atención en la lectura de la historia; en esa ocasión yo pasaba un poco apurado la visita de mis camas, y cuando terminé me avergonzaba irme y dejarlo tan solo pero me urgía hacerlo pues me esperaba mi familia en el auto; entonces me acerqué y le dije "¿Profesor me necesita?". Levantó la cabeza, me miró y dijo "No, andáte" y luego de una breve pausa me dijo "Vos sos un tipo educado"… Volví una vez más a comprobar que su figura fuerte y autoritaria era sin embargo, en el fondo, tan sencillamente humana.

Exigía la "seriedad intelectual" y la valoraba, así como el trabajo de sus colaboradores, pero no podía evitar su admiración y cariño por aquellos sus discípulos más brillantes por quienes sentía verdadera debilidad, y a quienes se complacía en modelar como si fueran sus propios hijos. De ahí su idea de hacer duplas eligiendo en cada pareja un "brillante" y un "cumplidor". Aclaro que a mí me puso en la segunda categoría.

En determinado momento, luego de haber actuado cinco felices años en su clínica me llegó la oportunidad de hacer otro concurso, en la cual me alejaría momentáneamente del servicio. Y él se opuso en principio a dejarme ir. Me aseguró una beca en el extranjero, pero yo estaba decidido a hacer Endocrinología e insistí. Me invitó a su casa en la calle Libertad y me habló mucho, me dijo de su preocupación por cada uno de nosotros y de lo que anhelaba obtener. En esa conversación comprendí su generosa grandeza y su devoción docente pues quería seguirnos modelando indefinidamente. Por fin me dejó ir. Un lustro más tarde volví a su clínica y a partir de entonces me consideró como uno de sus colaboradores especializados; enseñé semiología endocrinológica y fruto de eso fue nuestro libro que integraba la colección de obras de semiología publicada en su cátedra y que él mismo prologó en su primera edición.

Su vocación de servicio era evidente en cada actitud suya, y una de sus más caras aspiraciones era lograr un Plan Nacional de Salud. Siendo un socialista profundamente convencido y con una trayectoria reconocida durante toda su vida política, hacia el final, y bajo la presidencia de Bordaberry a quien había deslumbrado con su inteligencia, aceptó la designación de aquél para ocupar la Cartera de Salud Pública. Era la oportunidad de lograr su Plan Nacional de Salud. En el Ministerio trabajó con denuedo, todos los días desde las 5 de la mañana y en pocos meses proyectó un Plan, el cual como tantos otros, no prosperó. Sintió la decepción de que muchos de sus compañeros de la izquierda, aun considerando que el proyecto era muy bueno, no podían admitir que saliera adelante con un gobierno reaccionario. Una mañana de domingo en su casa de la calle Solano Antuña donde nos reunía a los viejos discípulos en afectuoso coloquio, y refiriéndose al asunto dijo con palabras que aunque algo más grueas se pueden expresar así: "¡Fijáte! La situación es comparable a que yo viera a un grandulón pegándole una soberana paliza a un chiquilín en plena calle y yo, en vez de defenderlo de inmediato, le preguntase como condición

para ayudarlo, si su madre era reeleccionista" (recuérdese que el reeleccionismo que no prosperó en la reforma constitucional plebiscitada, era por definición el rasgo más saliente de la tendencia que en definitiva triunfó en las elecciones de 1971). A él no le interesaba de qué manera iba a lograr la defensa del pueblo, pero lo quería por encima de los cálculos y especulaciones políticas. Por encima de lo que pudieran haber sido sus ideas políticas, estaba para Purriel el país al que tanto sirvió desde la Cátedra, desde el Saint Bois, desde la Comisión Honoraria de la Lucha Antihidática, desde su profesión y como Ciudadano.

Su elocuencia era capaz de levantar al auditorio más apático. Los alumnos lo escuchaban en suspenso, los médicos y colaboradores formábamos rueda en el apretado recinto del anfiteatro de la sala Padre Ramón. A veces en busca de espacio hacía la clase en la azotea del Hospital Maciel, pero la docencia seguía en el corredor, en la calle o en cualquier lado. Recuerdo un congreso en la ciudad de San José en que le tocó hablar a las 6 de la tarde luego de todo un día de conferencias, discusiones y comunicaciones; el auditorio estaba agotado, ya no encontraba acomodo en sus asientos cuando él tomó la palabra; a los pocos minutos todo el mundo estaba atento, erguido al borde mismo de su butaca, esperando su palabra y su enseñanza sobre el Cáncer de Pulmón que por entonces empezaba a prevalecer con alarmante frecuencia. Su preocupación por la medicina en el interior lo llevaron a efectuar múltiples excursiones de avanzada científica en las cuales trataba de incentivar el interés por los grandes temas sanitarios, y en particular la hidatidosis. ***En este país el tema de investigación tiene que ser la hidatidosis*** solía repetir, y lamentablemente esas palabras siguen golpeando sobre nuestra gran vergüenza nacional "el quiste hidático". En Mercedes en oportunidad de la brillante Semana Universitaria (1963) Purriel y su clínica inundaron el Hospital y desbordando el área específicamente médica el maestro dejó un imborrable recuerdo disertando sobre temas humanísticos ante muy variados auditorios. El 1º de agosto de 1964, nunca olvidé la fecha exacta, viajamos a Salto; Purriel quería que fuéramos todos y del modo más barato posible; se había hecho amigo de un Brigadier en la peluquería y obtuvo un avión de la Fuerza Aérea, todo gratis. Un avión de preguerra, de aquellos de aluminio acanalado, que tendría bien sus 35 años de servicio, sirvió para el vuelo. Tenía dos bancadas laterales de madera que normalmente ocuparían los paracaidistas y mucha capacidad para ir de pie, muchos fueron parados las dos horas que duró el viaje. Bajo lluvia y con cielo totalmente cubierto, en un día muy frío verdaderamente invernal, atravesamos las nubes y viajamos las dos horas sin divisar tierra. No sabemos cómo, el piloto supo que estábamos sobrevolando la ciudad de Salto lo cierto que al final se tiró por un pequeño hiatus entre las nubes y ya casi tocábamos tierra, me impresionó lo grande que eran las vacas que se divisaban. Todos sentimos miedo y Purriel también porque no pronunció palabra en las dos horas y permaneció

encogido mientras se oían los golpeteos de las chapas de aluminio y el avión oscilaba entre profundos pozos de aire.

La revista que él fundara y defendiera hasta su muerte *El Tórax* queda como otro de los jalones brillantes de su carrera inquieta y proficua. Pocas veces se ha logrado en nuestro medio dar tan larga vida a una publicación médica y hacerlo con tan alto nivel de calidad.

De lo que llevo dicho se desprende una indeclinable honestidad, una adhesión permanente a los principios universitarios y humanísticos que defendió como nadie. No hizo nunca concesiones a quienes transgredían las normas del manejo de la cosa pública, ya fueran administrativos o técnicos, ya estuvieran por encima o por debajo de él en el orden jerárquico. Solía decir: "Hace todas las cosas como si te fueras a morir mañana mismo".

Su gracia incomparable nos entretenía en aquellas cálidas reuniones, con los colaboradores y amigos, donde él siempre tenía una anécdota o una observación chisporroteante; en aquellas escapadas del mediodía del sábado al Mercado del Puerto; en aquellos memorables almuerzos campestres donde le veíamos feliz, un compañero uno más entre nosotros.

Su servicio fue el primero en ocupar el Hospital de Clínicas cuando éste se inauguró. En aquel año de 1953 el grupo de colaboradores se dividió para seguir atendiendo lo que quedaba del servicio en el Maciel y por otra parte para entrar cada vez más a integrarse en el nuevo y hermoso Hospital Universitario. Rebosaba de alegría y ya antes de la inauguración hacíamos ateneos simbólicos en el piso "8" que está absolutamente vacío sin siquiera un mueble en el gran anfiteatro. Vuelve a mi memoria uno de los primeros ateneos de ese tipo en el cual el inolvidable Dr. Juan Medoc trajo desde el Maciel en su auto en una enorme bandeja que apoyó directamente en el piso cubierta con un paño el material de autopsia del caso que nosotros estábamos discutiendo y luego con aquella su gracia que lo hizo inolvidable dijo:

> *"Traigo a este amable ateneo*
> *los restos mortales de este joven*
> *que fuera en vida cultor*
> *precoz y entusiasta de*
> *los placeres de Venus"*
> ....
> era una sífilis desde luego.

Pocos días antes de que la muerte lo sorprendiera reunidos todos sus colaboradores el maestro nos vuelve a enlazar en su afecto proponiéndonos una idea quijotesca: volver a reunirnos en una clínica honoraria de la Facultad que pensaba se le iba a conceder en el Hospital Italiano; en ella tomaríamos solamente 10 estudiantes y los modelaríamos desde 3er. año hasta presentarlos al

examen final de clínica médica. Él y nosotros lo daríamos todo por la enseñanza sin pedir nada. El mismo sueño que él había hecho realidad y que volvía a soñar.

El día que murió era sábado, lo recuerdo muy bien porque jugaban Nacional y Peñarol; Purriel no faltaba nunca y yo lo busqué toda la tarde con la mirada por su lugar habitual en la platea América, pero no llegó, antes del partido pasó a ver a una enferma y allí terminó su vida.

Así era Pablo Purriel, ustedes deben ser indulgentes conmigo y perdonar mis excesos emocionales, pero no tengo otra mejor manera de hablar de un hombre que para mí, después de mi propio padre, fue quien mejor me orientó y a quien tanto debo.

Dedico esta semblanza a todos mis compañeros y discípulos de Purriel, a quienes sin nombrarlos retengo en mi corazón como verdaderos hermanos, aunque la vida nos haya separado.

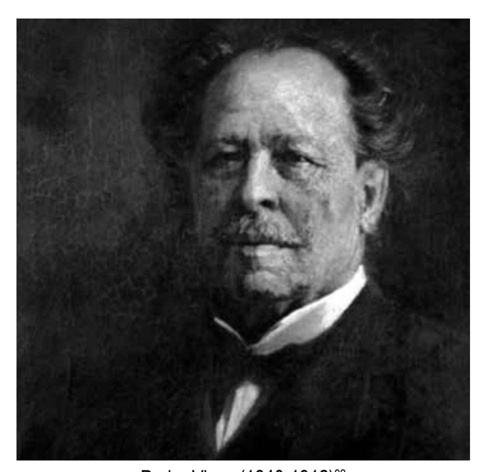
20

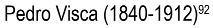
PEDRO VISCA, GEORGES DIEULAFOY, JUAN FRANCISCO CANESSA Y LOS PRIMEROS PACIENTES OPERADOS

Hemos visto en el capítulo del Relato al 62º Congreso Uruguayo de Cirugía, realizado en noviembre de 2011, por los Dres. D. González-González y Eduardo Olivera Pertusso, aspectos relevantes de la historia de la Hidatidosis en Uruguay.

Señalan estos autores que el primer caso observado de un quiste hidático hepático lo realizó Pedro Visca en 1884, en un hombre de 40 años, que fue referido para ser operado en París por Dieulafoy, con buena evolución.

El primer paciente operado en Uruguay de igual patología, un quiste hidático de hígado, con total éxito, lo fue por Juan Francisco Canessa en 1894.





Pedro Visca (1840-1912)[92]



Georges Dieulafoy (1839-1911)

93 http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares_ii/articulo_13_visca.pdf (Consultada el 12.01.2014).



Juan Francisco Canessa ("Papá Canessa") (1868-1939)[94]

94 LOCKHART, Jorge: Juan Francisco Canessa. En Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo I, Montevideo, 1989, páginas 89-90

21

LAMAS Y MONDINO

ALFONSO LAMAS (1867-1954)

Nació en Buenos Aires el 19 de junio de 1867, donde su familia se encontraba circunstancialmente. De estirpe de militares: su padre el general Diego Lamas, sus hermanos mayores, Diego el coronel de Tres Árboles; Gregorio que fue director de la Primera Escuela Militar; su abuelo materno el general Delgado; se acostumbraba decir de su madre, doña Mercedes Delgado de Lamas, que era hija de general, esposa de general y madre de general. Walter Piaggio Garzón, en un estudio biográfico del binomio quirúrgico Lamas y Mondino, dice que tenía sangre de soldado "de no ser médico hubiera seguido la carrera de las armas". A los seis años regresa a Salto donde transcurre su infancia, viniendo a los doce a Montevideo para iniciar su bachillerato. Ingresó a la Facultad de Medicina donde fue disector ayudante junto a Nereo Iturriaga que fue el primer disector. Mostró gran predilección por la cirugía, siendo alumno de José Puñalín [Pugnalini], a quien consideró su maestro. Se graduó a los 24 años el 6 de agosto de 1890. Enseguida migró a Buenos Aires por la Revolución del 90, ofreciendo de inmediato sus servicios a las autoridades de la revolución. Terminado el movimiento armado que encabezara Leandro Alem, regresa al Uruguay para hacerse cargo de un puesto de médico en Nuevo Berlín, Departamento de Río Negro. En 1891 se presenta al concurso de profesor de Patología Quirúrgica, cargo al que accede ingresando a la carrera docente. En 1896 se crea la 2ª. Clínica Quirúrgica y el Consejo Universitario que preside Alfredo Vásquez Acevedo le designa para dirigir esa clínica. Lamas de inmediato propone como jefe de clínica al Dr. Luis Mondino y desde entonces se constituye el binomio Lamas y Mondino. En 1898 el Prof. José Pugnalin renuncia a su cátedra, pasando la Clínica de Lamas a ser la 1ª. La 2ª. Clínica Quirúrgica sería confiada a Alfredo Navarro Benítez, que recién regresaba de París. Al estallar la revolución de 1904 encabezada por Aparicio Saravia, el Dr. Alfonso Lamas ocupa su destino de Jefe de la Sanidad Nacionalista que ya había desempeñado en la Revolución de 1897 encabezada por el mismo caudillo. Actúa allí junto a Juan B. Morelli y a Arturo Lussich, quedando a cargo de su Clínica el Dr. Luis P. Mondino. El Gobierno lo destituye de su cargo, siendo

reintegrado a instancias de Alfredo Navarro, por el Presidente don José Batlle y Ordóñez, una vez finalizada la contienda.


Alfonso Lamas (1867-1954)

Como en las antípodas quería hacer Dew, él quería formar cirujanos prácticos, que supieran lo necesario para cumplir eficazmente su misión, realizándola rigurosamente dentro de una severa ética profesional y humana. Siempre repetía que: *hay algo peor que no hacerle nada a un enfermo, y es provocar su muerte*. En otro aforismo encerraba el concepto, para ese entonces de avanzada, de las operaciones escalonadas: *es preferible curar en dos tiempos, que matar en uno solo*.

La operación justicieramente denominada de Lamas y Mondino, consiste en provocar adherencias de la pleura parietal y visceral, frente a la localización del quiste hidático de pulmón para luego, a través de ellas, evacuar el quiste hidático. Se evitaba así el neumotórax, el colapso del pulmón, casi siempre mortal, de la operación en un tiempo; por otra parte, en los pocos casos de sobrevida, la cavidad pleural quedaba sembrada, contaminada. Hasta la aparición de las técnicas de anestesia general que permitieron manejar el tórax abierto, la operación de Lamas y Mondino salvó y curó innumerables casos. Sería largo y no corresponde ahora historiar el desarrollo de esa cirugía: método de Alejandro Posadas, del "arponado", y la complicadísima técnica del alemán Sauerbruch, todas ellas tendientes a evitar el colapso pulmonar. Lo original de la técnica de Lamas y Mondino, consiste en su sencillez y su empleo sistemático, así como no dejarse tentar por conquistas no del todo consolidadas.[95]

En 1921 en ocasión de la segunda visita de una delegación del American College of Surgeons a Montevideo, sus integrantes Franklin Martin y Thomas Watkins fueron al Sanatorio privado de Lamas y Mondino, en la Avenida 8 de Octubre, para ver a Lamas hacer una operación en dos tiempos por una hidati-

95 PERNIN, Alfredo: Alfonso Lamas (1867-1954); en Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo I, Montevideo, 1988, pp.: 64-67. En: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/lamas.pdf (Consultada el 05.06.2012).

dosis pulmonar y quedaron admirados por su experiencia, por los documentos radiográficos y por las evidencias de un proceso diagnóstico cuidadoso.[96]

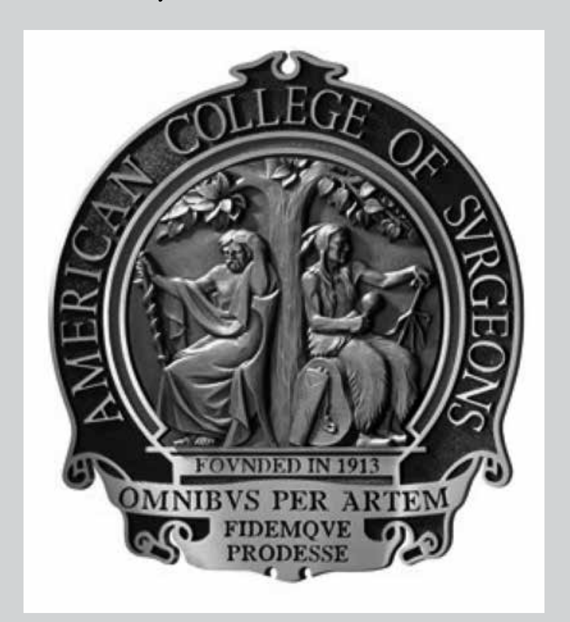
Entre los trabajos hallados en la bibliografía nacional, destacamos:[97]

LAMAS, Alfonso y PRAT, Domingo: **Quistes hidáticos gigantes del abdomen**. *Rev Med Uruguay,* 1921; 24:322.

LAMAS, Alfonso: **Quistes hidáticos del pulmón**. *Rev Med Uruguay,* 1916; 19:766 y 793.

VIAJES AL EXTRANJERO del AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS [98]

Aunque el American College of Surgeons (ACS) fue establecido para la reforma de la cirugía en los Estados Unidos y Canadá, la idea de tender lazos con los cirujanos en el resto de las Américas había sido considerada ya en 1914. En ese momento alguna correspondencia se llevó a cabo con los cirujanos líderes en América del Sur y una visita de funcionarios del College fue considerada para 1916. La Primera Guerra Mundial interrumpió estos planes. En 1919, el Colegio había restablecido el contacto con los cirujanos en Perú, Chile, Argentina y Uruguay, en un intento por "suscitar el interés de la profesión quirúrgica [allí] en el ACS. "

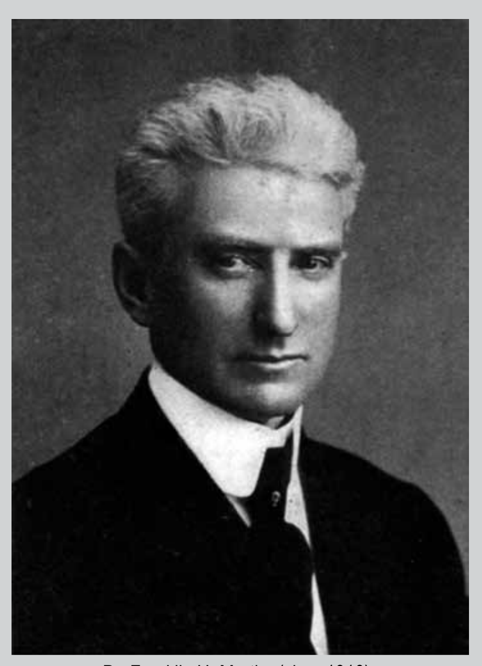


En consecuencia, en enero de 1920, el ex presidente del Colegio William J. Mayo [1916-18] y el Secretario Franklin Martin llevaron a cabo una gira de dos meses por Panamá, Perú, Chile, Argentina y Uruguay. El largo viaje profundizó la amistad entre Martin y Mayo y permitió a Martin

96 WILSON, Eduardo: Orígenes de la influencia estadounidense en la cirugía uruguaya. *Cir Urug* 1995, 65: 71-78. Citado por CRESTANELLO, Francisco A.: Un relato de los inicios de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, conferencia pronunciada el 15 de septiembre de 2010 en la celebración de los 90 años de la Sociedad de Cirugía del Uruguay.

97 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y BURGUES ROCA, Sandra: op. cit.

98 NAHRWOLD, David L and Kernahan Peter J: A Century of Surgeons and Surgery. The American College of Surgeons 1913-2012. Chicago, Illinois, 2012; 390 páginas; pp. 56-57. (Cortesía del estimado colega y amigo Dr. Velarde Pérez Gochicoa. Traducción del autor).



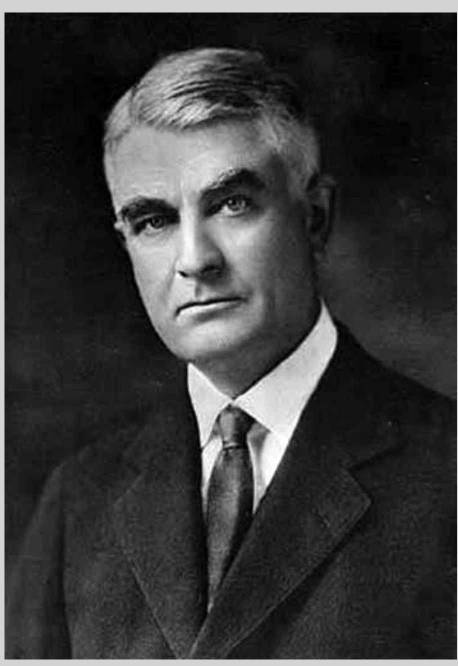


Dr. Franklin H. Martin, (circa 1910).



Dr. Thomas J. Watkins (1863-1925).

probar suerte en la escritura de un misterioso diario de a bordo. El grupo se reunió con líderes médicos, recorrió hospitales y escuelas de medicina, y se volvió con grandes elogios por los estándares de la cirugía Sudamericana. Acogidos con beneplácito como invitados distinguidos, el Ex-Presidente y el Secretario con siete años en el cargo del ACS, incluso se reunieron con los presidentes de varios de los países. Siguiendo a esta visita, Francis P. Corrigan un joven Fellow, hizo un viaje oficial a Ecuador, Bolivia, Perú y Chile a finales de año.



El Dr. William J. Mayo (1861-1939).

A principios de 1923, acompañado por Thomas J, Watkins, un Directivo del Colegio, Martin encabezó una delegación más grande que incluyó a esposas y niños a la América del Sur. El crucero de dos meses fletado en el buque SS *Van Dyck* pasó agradablemente y permitió a Martin

asistir a la colocación de la piedra fundamental del Instituto Conmemorativo Gorgas de Medicina Tropical en Panamá. Martin había servido durante la Primera Guerra Mundial con William Gorgas (1854-1920), cirujano general del Ejército y experto en enfermedades tropicales. Después de la muerte de Gorgas, Martin encabezó la recaudación de fondos para el monumento, una actividad completamente independiente del Colegio. Pero, como veremos, las actividades de este tipo, fueron muy valiosas en la vinculación de las comunidades quirúrgicas del Norte y Sud América (y gratificante para el ego de Martin), y contribuirían a una creciente inquietud entre algunos cirujanos, ya que el Colegio había comenzado a alejarse de su propósito original y que Martin lo utilizó para recaudar fondos para otras actividades.

El esfuerzo de difusión en sí tuvo éxito - 35 cirujanos de América del Sur recibieron solicitudes de membresía para la Convención de 1920 en Montreal. Dos años más tarde, el Anuario describiría al Colegio como "una sociedad de cirujanos de Norte y Sudamérica." Para 1928, 242 cirujanos de América Latina se habían convertido en Fellows del ACS, representando 17 países. Con la Gran Depresión, sin embargo, el número de nuevos Fellows de América Latina declinó. Entre 1929 y 1935, sólo 14 solicitudes fueron recibidas, ocho de ellos antes de 1932.

Continuando con sus viajes, William Mayo y Martin hicieron una visita privada a Australia y Nueva Zelanda en febrero y marzo de 1924. En ese momento, los cirujanos líderes en Australia y Nueva Zelanda estaban considerando el establecimiento de algún tipo de asociación. En consecuencia, las conversaciones de Mayo y Martin en la formación de la American College of Surgeons encontraron un público receptivo. La creencia de Mayo que, si bien los Royal Colleges habían proporcionado un ejemplo, un nuevo país requería un nuevo enfoque que encontrara eco en sus oyentes. Después de la visita, una serie de prominentes cirujanos de Australasia recibió "membresías" para el ACS. Al año siguiente, varios cirujanos de Australasia asistieron a la reunión anual en la ciudad de Nueva York. De camino a casa, uno de los miembros del grupo, H. B. Devine, se quedó con William Mayo en Rochester. La cuestión de un Colegio australiano tomó bríos. Devine recibió asesoramiento sucinto de Mayo, "Hijo mío, vete a casa y forma tu propio Colegio," adaptado a las condiciones de Australasia. Devine tomó buena nota de esto más adelante, inspirándose en su esfuerzo por organizar lo que sería el Royal Australasian College of Surgeons.

LUIS MONDINO (1867-1957) [99]


Luis Mondino (1867-1957)

Nació en Montevideo, hijo de un inmigrante genovés propietario de un molino en la Aguada. Desde su educación temprana tuvo un conocimiento adecuado del idioma inglés, que le permitió leer obras de Lord Moynihan y las publicaciones de la Mayo Clinic o los números del National Geographic del que era suscriptor. Frente a la mayoría de sus colegas que sólo conocían como segunda lengua el francés, esa fue una ventaja inicial para él. Se graduó como Médico Cirujano en 1894, con una Tesis sobre *La desinfección quirúrgica-antisepsia y asepsia en cirugía,* afirmando en su publicación que *El método que preconizo es, mucha antisepsia antes del acto operatorio, mucha asepsia durante él.* Inmediatamente de graduado trabajó en la Clínica del Prof. Pugnalin, con los Dres. Luis P. Bottaro y Luis Pedro Lenguas. En 1896 al crearse la Segunda Clínica Quirúrgica y ser designado Profesor Alfonso Lamas, como fue mencionado antes, éste lo propuso como su primer Jefe de Clínica.

En un artículo inédito de Mondino, transcripto por Pernin, señaló: *"A fines de 1896, el Prof. Lamas me propuso establecer un Sanatorio, para evitar la necesidad de operar en fondas y casas de familia, con grandes inconvenientes para poder hacerlo en las debidas condiciones; interrumpido el proyecto por la revolución del 97 y luego por mi enfermedad, que me obligó a pasar la mayor parte del año 1898 en Santa Lucía, lo establecimos a fines de ese año en una casa quinta de la calle Hocquart, con cinco piezas destinadas a los enfermos. Allí empezamos los trabajos con un material rudimentario, una mesa de exámenes adaptada como mesa de operaciones, una estufa de Poupinel, la copa de una galerita redonda como máscara para el éter. Dos años después arrendamos una casa más amplia en la calle Durazno, donde estuvimos hasta 1906. Mientras tanto, y adquirido un cuarto de manzana en las Tres Cruces (camino 8 de Octubre) se edificaba el Sanatorio que fue el primero construido expresamente para ese fin".*

99 PERNIN, Alfredo: Luis Mondino (1867-1957). En: Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo I, Montevideo, 1988, pp.: 85-88. Véase: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/mondino.pdf (Consultada el 05.06.2012).

Siendo alumno de 2º año inició el primer Laboratorio Fotográfico de la Facultad de Medicina, donde obtuvo las primeras microfotografías empleando placas al colodión húmedo. Posteriormente, una vez que se dispuso de emulsiones al gelatino bromuro de plata (de la fantástica sensibilidad de unos 6 grados A.S.A.) se interesó por la fotografía instantánea. Fue uno de los fundadores del Foto Club de Montevideo, en 1901, y luego del actual Foto Club Uruguayo.

Un dicho frecuente en el lenguaje Mondiniano, refiriéndose a enfermos con peritonitis terminales, o infecciones incontrolables en estado de shock, era *"tiene cara de benteveo"*, con una connotación de gravedad extrema. [Estos pacientes suelen presentar un facies con ojos hundidos en medio de una gran franja oscura que los asemeja al "antifaz" del benteveo.]



El benteveo, bienteveo, bichofeo, bichofué gritón, bienteveo común, cristofué, pecho amarillo, cierto güis, quitupí, pitogüé, comechile o chicha fría (*Pitangus sulphuratus*) es un ave paseriforme americana de la familia de los tiránidos, muy común en esta región de América del Sur, particularmente en el interior del Uruguay. Mide entre 21 y 26 cm de largo. Tiene cabeza grande, alas largas y patas cortas. El pico es tan largo como la cabeza y termina en forma de gancho. El lomo y la cola son de color pardo verdoso. La cabeza es negra con dos franjas blancas a modo de cejas y garganta blanca, lo cual le da el aspecto de tener antifaz y boina negros. El pecho y el abdomen son de color amarillo vivo y tiene una corona oculta del mismo color.

Mondino había inventado una bomba de aspiración para evacuar los quistes hidáticos del hígado durante las intervenciones; explicaba las ventajas del dispositivo que evitaba el derramamiento del contenido del quiste, y daba detalles de la fabricación de la bomba. En opinión de Pernin, cree firmemente que precedió al luego famoso aspirador de Finochietto.

En 1920 llegó a Montevideo el doctor William Mayo, cumpliendo una gira propiciada por el American College of Surgeons, que abarcó varios países de Sud América. En la recepción que los cirujanos uruguayos brindaron al ilustre huésped y su comitiva, en el Parque Hotel, se vio a los Dres. Mayo y Mondino, en un aparte, entablando animada conversación; como alguien preguntara a Mondino qué habían estado tratando, contestó simplemente: "Hablábamos de las ventajas del Ford Modelo T para los caminos de tierra".

Fue Socio fundador de la Sociedad de Cirugía del Uruguay en setiembre de 1920, a la que donó su rica biblioteca. Falleció a los 90 años, en una vejez lúcida y patriarcal el 1º de enero de 1957.

GERARDO ARRIZABALAGA (1869-1930)[100]

Fue un Profesor de Clínica Quirúrgica, que publicó algunos trabajos en la década de 1920 sobre el quiste hidático hepático y sus complicaciones:[101]

ARRIZABALAGA, Gerardo: **Quistes hidáticos múltiples; tratamiento de los quistes del hígado.** *Rev Med Uruguay,* 1920; 23:243.

ARRIZABALAGA, Gerardo: **Quistes hidáticos del hígado.** *Rev Med Uruguay,* 1923; *26:93.*



Gerardo Arrizabalaga (1869-1930)

100 VISCA VISCA, Pedro: Gerardo Arrizabalaga (1869-1930). En Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo I, 1988, Montevideo, Horacio Gutiérrez Blanco (Editor); pp. 68-77. En: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/arrizabal.pdf (Consultada el 10.01.2014).

101 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y BURGUES ROCA, Sandra: op. cit.; pp.: 133 y 138.

22

DOMINGO PRAT (1882-1973)


Domingo Prat (1882-1973)

Nació en el barrio Nuevo París, Montevideo, el 27 de setiembre de 1882 y falleció en la misma ciudad el 18 de julio de 1973 a los 91 años, hijo de padres franceses emigrados de los Bajos Pirineos, siendo su padre un industrial destacado que se dedicó a la industria del cuero y fue el iniciador del charol en el país. Ingresó a la Facultad de Medicina en 1903 y se graduó de doctor en medicina y cirugía en 1909 recibiendo una beca por su alta escolaridad para viajar a Francia durante los años 1910-1911. Inicia a su retorno una brillante carrera como cirujano, formando parte del *Cuarteto de Urgencia,* el primer conjunto de cirujanos que estuvieron organizados desde febrero de 1912 para asistir en el Hospital Maciel (hasta 1910 Hospital de Caridad) de la Asistencia Pública Nacional, todo tipo de urgencia quirúrgica. Lo integraban los Dres. Manuel Albo, Garibaldi J. Devincenzi, José Iraola y Domingo Prat. Profesor interino de Patología Quirúrgica en 1913, Agregado de Cirugía por oposición en 1916 y profesor titular de Medicina Operatoria y Anatomía Topográfica en 1921; en 1924 rotación a Profesor de Patología Quirúrgica. En 1926 Profesor de Clínica Terapéutica Quirúrgica y en 1930 Profesor de Clínica Quirúrgica. Sucedió al Profesor Alfonso Lamas en 1935, en su cátedra del Hospital Maciel. En 1946 es designado profesor y director del Instituto de Clínica Quirúrgica sustituyendo al profesor doctor Alfredo Navarro que se jubiló en esa fecha. Se jubiló a los 68 años, en 1951, luego de 46 años de actividad docente. Fue designado Profesor Emérito por la Facultad

de Medicina en 1951 y desde ese mismo año fue designado profesor honorario de la Clínica del Profesor Juan Carlos del Campo.[102] [103]

Entre sus publicaciones vinculadas a la hidatidosis cabe destacar las realizadas en la *Revista Médica del Uruguay* [104]:

Vol. 16 (1913): **Quistes hidáticos en el Uruguay**, p. 467;

Vol. 19 (1916): **Informe de la Comisión de Profilaxis del Quiste Hidático**, Enrique Pouey, Luis Mondino, Prudencio de Pena y Domingo Prat, p. 36.

Vol. 24 (1921): **Quistes hidáticos gigantes del abdomen**: Alfonso Lamas y Domingo Prat, p. 322.

RAÚL C. PRADERI (1927)



Raúl C. Praderi (1927)

El Ac. Raúl C. Praderi González, nacido en Montevideo el 18 de setiembre de 1927 y graduado en nuestra Facultad de Medicina en agosto de 1956, recorrió con amplitud la carrera docente y ejerció la cirugía abdominal, con especial predilección por la hepato-bilio-pancreática, de la que fue un exponente de relieve internacional. Hijo de un destacado pediatra, el Dr. José Alberto Praderi (1891-1975), un referente universitario, científico, social y gremial. Raúl Praderi tuvo otro hermano mayor, médico cirujano destacado como él, Luis Alberto Praderi González, que alcanzó también la Cátedra de Profesor de Clínica Quirúrgica, e incursionó por diversas ramas de la Cirugía General y la Vascular, siendo el promotor de la introducción en Uruguay de la

102 PRAT (h), Domingo: DOMINGO PRAT (1882-1973) En Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo I, 1988, Montevideo, pp.: 113-115. En: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/pratt.pdf (Consultada el 12.01.2014).

103 TURNES, Antonio L. DOMINGO PRAT y el Cuarteto de Urgencia. En: http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/prat.pdf (Consultada el 12.01.2014)

104 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y BUERGUES ROCA, Sandra: Publicaciones médicas uruguayas de los siglos XVIII y XIX. Oficina del Libro de AEM, Montevideo, 1996, 254 páginas.

Cirugía Laparoscópica. Ambos, Luis y Raúl fueron miembros de la Academia Nacional de Medicina, y este último la presidió.

Entre sus múltiples trabajos realizó una síntesis de la Cirugía y la Relación Anátomo-Clínica,[105] de la que extraemos unos párrafos referidos a la hidatidosis, en un aporte histórico de la que es eximio cultor:

Estamos hablando de hechos ocurridos hace más de cuarenta años.

Los métodos diagnósticos eran bastante primitivos porque contábamos sólo con la clínica y la radiología simple y contrastada. Para explicarlo recordaré cómo se diagnosticaba un quiste hidático de higado en 1950 . Si estaban calcificados no había problema, pero para los quistes hidáticos de hígado había un algoritmo. Primero se hacía una colecistografía para ver si deformaba la vesícula, luego un gastroduodeno y un colon por enema buscando desplazamientos viscerales. Finalmente una urografía porque los quistes hidáticos posteriores bajaban el riñón derecho.

En esa época Piaggio Blanco y García Capurro publicaron su libro sobre diagnóstico de las tumoraciones abdominales y otro similar escribió Tejerina- Fotheringam en la Argentina.

Hubo dos métodos descriptos, uno en Uruguay y otro en Argentina, para diagnosticar los quistes hidáticos de hígado. El primero por el profesor Larghero fue el halo colecistográfico. Si a un enfermo con un quiste hidático le hacían una colecistografía la sustancia de contraste que se concentraba después en la vesícula en un momento formaba un halo alrededor del quiste hidático si no estaba calcificado.

*Es el **signo del halo colecistográfico de Larghero**.*

*En la Argentina mi distinguido amigo y gran radiólogo el Dr. Moguillansky de Cipoletti lo describió con la biligrafina, le operé muchos enfermos, obtenía imágenes con biligrafína que no conseguía nadie en el mundo. Describió el halo biligrafínico del quiste hidático de hígado, **signo de Moguillansky**.*

Cuando apareció la gammagrafía los hermanos Touyá se distinguieron en todo el mundo con sus excelentes imágenes y diagnósticos de quistes hidáticos hepáticos, y otros estudios más complejos en pulmón, corazón, etc.

En el Uruguay el Dr. Juan Carlos Lorenzo, un distinguido urólogo inventó o aplicó, no me acuerdo si la prioridad fue suya, el neumoretroperitoneo. Andaba por el Hospital con la cámara de una pelota de fútbol que no sé como esterilizaba, con una aguja y puncionaba al lado del coxis a los enfermos e inflaba el retroperitoneo. Obtenía excelentes imágenes diagnosticando tumoraciones renales y suprarrenales.

Ha prologado y realizado numerosos capítulos de historia de la Cirugía Biliar en múltiples libros publicados por autoridades mundiales que le han invitado a volcar allí su rica experiencia. Y ha publicado un capítulo sobre Hidatidosis en el libro: de FINDOR, J., y SAPUNAR, I.: sobre el Tratamiento quirúrgico de la hidatidosis del hígado y vías biliares.[106]

105 PRADERI, R.: El Cirujano y la relación Anátomo-Clínica. En: http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/praderi-cir.html (Consultada el 19.06.2000).

106 PRADERI, R.- Hidatidosis- Tratamiento quirúrgico. En: FINDOR, J., SAPUNAR, I.- Enfermedades del hígado y las vías biliares. Acadia, Buenos Aires, 1987.

LUIS ALBERTO PRADERI (1923-1996)

Fue un gran profesor de Clínica Quirúrgica y destacado anatomista, que impulsó la introducción de la cirugía laparoscópica en el Uruguay.



Luis A. Praderi González (1923-1996)

Luis A. Praderi González nació en Montevideo el 25 de agosto de 1923, graduándose en diciembre de 1950. Desde entonces se dedicó por entero a la Cirugía General, Vascular y Torácica, siendo un innovador en la introducción de la sutura mecánica y en la de la cirugía laparoscópica.

En la Facultad de Medicina realizó la carrera de Anatomía, alcanzando el grado de Profesor Agregado de dicha Cátedra.

En la Clínica Quirúrgica, luego de ser Practicante Interno fue Jefe de Clínica del Profesor Abel Chifflet, instructor de Semiología en dicho Servicio y Profesor Agregado en la Clínica del Prof. Juan E. Cendán Alfonzo.

Fue designado Profesor Director de Clínica Quirúrgica en octubre De 1973, siendo la suya la última designación realizada por las autoridades legítimas de la Facultad de Medicina, antes de su intervención por la Dictadura. En este cargo cesó en agosto de 1988, por límite reglamentario de edad.

Se ocupó intensamente de desarrollar y enseñar la cirugía general, la vascular periférica y la torácica, incluyendo desde luego múltiples intervenciones sobre hidatidosis abdominal y torácica. Realizó con gran impulso la cirugía esofágica en nuestro Uruguay y también, siguiendo la escuela de su maestro Chifflet, la cirugía colo-rectal.

Publicó más de 100 trabajos y fue activo participante en diversos Congresos Nacionales e Internacionales de la especialidad.

Introdujo en 1980 las nuevas técnicas de sutura mecánica en cirugía digestiva. En los últimos años de su práctica profesional introdujo, promovió y practicó con gran éxito las nuevas técnicas de cirugía laparoscópica.

El 11 de agosto de 1993 el Sindicato Médico del Uruguay le confirió la Distinción Sindical al mérito científico, docente y en el ejercicio profesional.

23

EQUINOCOCOSIS ABDOMINAL, HEPÁTICA Y DE VÍAS BILIARES

Desde fines del siglo XIX comenzaron a presentarse una tesis y varios trabajos sobre hidatidosis abdominal, fundamentalmente de hígado, que es imprescindible consignar:[107]

STIRLING, Alberto: **Quistes hidáticos del hígado**. 1897, 76 págs. (Original manuscrito). Una tesis presentada a la Facultad de Medicina en el período en que eran obligatorias (1876-1902).

OLIVER, Jaime H.: **Quistes hidáticos del hígado y síndrome colelitiásico**. *Rev Med Uruguay,* 1906, 9:115.

RODRÍGUEZ GÓMEZ: **Quiste hidático del hígado roto espontáneamente (siembra peritoneal)**. *Rev Med Uruguay,* 1919; 22:755.

En el Interior del Uruguay muchos cirujanos a lo largo del tiempo han estudiado e intervenido quirúrgicamente a cientos de pacientes por quistes hidáticos en diversas localizaciones. Tomamos como ejemplo un pequeño conjunto de ellos, que trabajaron al norte del Río Negro, porque tal vez son paradigmáticos de la labor silenciosa y poco reconocida de los que no alcanzan los ambientes académicos y sólo tratan de poner lo mejor de sí para el bienestar de sus conciudadanos, en los sitios más apartados del país. En lugares y tiempos donde la tecnología capitalina no había todavía llegado, circunstancia en la que tenían que valerse de su inteligencia, sagacidad, pericia y conocimientos adquiridos en el contacto periódico con grandes Maestros de Montevideo y Buenos Aires. En ocasiones estas figuras invitaban a Profesores de la Facultad de Medicina de Montevideo, a visitar durante algunos días sus Servicios hospitalarios, para compartir con ellos y discutir sus pacientes más complejos, o aprender de verlos operar con su equipo de colaboradores allí, donde ellos residían. Tal lo que ocurrió en Tacuarembó con la Clínica de Domingo Prat, o en Salto con las Clínicas de Del Campo, Chifflet y Ardao, o en Durazno con la Clínica de Larghero.

107 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y BURGUES ROCA, Sandra: op. cit.; pp. 160, 120 y 132.

En el caso de Salto, Forrisi y Bortagaray asistían a los Congresos de Cirugía Argentinos, además de los uruguayos, y con frecuencia hacían estadías en la Clínicas de los Hermanos Enrique y Ricardo Finochietto.

Fue seguramente por estos antecedentes, que en los primeros Congresos Uruguayos de Cirugía, pidieron a Barsabás Ríos, de Tacuarembó, y a Eduardo Calleri, de Durazno, que hicieran el Relato y el Correlato Oficiales del Congreso, que trató el tema de Hidatidosis Hepática. Mientras que Barsabás Ríos trató QUISTE HIDÁTICO HEPÁTICO, Eduardo Calleri se ocupó de los QUISTES HIDÁTICOS HEPÁTICOS ABIERTOS EN VÍAS BILIARES. Dos trabajos impecables, por su elaboración en solitario, con una amplia revisión de la bibliografía nacional, y con la trasmisión sólida de su experiencia de muchos años.

Sin duda, desde el punto de vista epidemiológico, la Hidatidosis en todas sus localizaciones adolece de un grave subregistro, a pesar de ser enfermedad de registro obligatorio. Tanto en Uruguay como en Argentina, se diagnostican cada año y se intervienen quirúrgicamente, muchos pacientes más que los que constan en los registros que lleva el Ministerio de Salud Pública de cada Nación. Situación que lamentablemente no se ha podido corregir adecuadamente en ambos países, tras las décadas insistiendo en este subregistro, que tantos malentendidos ha causado.

LUIS MARÍA CASTAGNETTO
Encuentran la piedra fundamental Del hospital de tacuarembó

Una noticia se esparció rápidamente el 5 de octubre de 2013, Día del Patrimonio. Mientras excavaban para la cimentación de un nuevo pabellón del Hospital Regional de Tacuarembó, los obreros toparon con una caja de plomo que contenía documentos fundamentales que informaban la colocación de la piedra fundamental de ese nosocomio, emblemático en el país.

El domingo 27 de marzo de 1921, siguiendo las decisiones adoptadas por el Consejo Directivo de la Asistencia Pública Nacional, presidido por su Director General doctor don José Martirené, se colocó dicha piedra fundamental del nuevo Hospital de Tacuarembó, en tanto las Actas de dicho Consejo atestiguan que el lunes 28 se colocó otra piedra fundamental similar para erigir el Hospital de Durazno.

Para dicha ocasión se había dispuesto “limitar el acto a una sencilla ceremonia y a una distribución de ropas, dinero y alimentos entre los pobres de las referidas localidades, reparto que se hará por intermedio de las subcomisiones de Señoras”, según el Acta No. 934 de la sesión del 17 de marzo de 1921 del Cuerpo mencionado. Se habían celebrado conferencias “con los Directores de

ambos Hospitales para que adopten todas las medidas necesarias para la celebración de dichos actos. Las invitaciones serán remitidas a los Directores de los hospitales Durazno y Tacuarembó para que procedan a su distribución entre la población de dichas ciudades. Además, les ha pedido que hagan publicaciones en la prensa invitando al pueblo a concurrir a la ceremonia para evitar resentimientos de las personas que por cualquier circunstancia no reciban su invitación." Fueron invitados asimismo los Senadores y Diputados de los respectivos departamentos, así como las autoridades Nacionales.

En la sesión extraordinaria del 29 de marzo de 1921 (Acta No. 938) el Dr. Martirené informó que "se procedió a realizar la ceremonia en Tacuarembó, donde todo había sido ordenado. El acto se realizó sin ningún tropiezo, facilitado por la actuación de los vecinos de la citada localidad. La resolución del Consejo Directivo de proceder a la construcción de un hospital en aquella progresista ciudad, ha causado una impresión feliz en la población la que se muestra agradecidísima a las autoridades de la Asistencia Pública. Para recibir a la delegación de la Asistencia Pública, se constituyó en Tacuarembó una Comisión Popular, quien la colmó de agasajos desde su llegada hasta el momento de partir. Esta Comisión ofreció a la Delegación un lunch en los salones del Concejo Departamental y un banquete en uno de los principales hoteles. El que habla [Martirené] agradeció en este último acto, las atenciones recibidas. El día 28 se colocó la piedra fundamental del Hospital Durazno…"

El hallazgo significó una enorme sorpresa atada a la alegría de tan significativos elementos: una urna de plomo conteniendo periódicos de Montevideo y de Tacuarembó de esa fecha, monedas de la época, que aquí reproducimos, junto a la foto del momento del hallazgo.

Tacuarembó es el departamento más extenso del Uruguay. Tuvo la fortuna de tener, aún por breves períodos, a destacadísimos médicos que fueron pilares de la Medicina y la Cirugía nacionales. Entre ellos vivieron y trabajaron allí, en el siglo XIX, José Pugnalin, primer profesor de Clínica Quirúrgica, y Francisco A. Soca, gran maestro de la Clínica Médica y fundador de la primera Clínica de Niños de nuestra Facultad de Medicina.

A comienzos del siglo XX, se registra un trabajo del Dr. Luis Castagnetto, que vivió y trabajó en el Hospital de la capital de Tacuarembó, donde se lo recuerda todavía con afecto. Por muchas razones este Departamento fue por muchas décadas el campeón de la hidatidosis en el Uruguay, por cuanto en función de su producción pecuaria desarrolló el mayor número de casos operados a través del siglo XX, como veremos luego. Castagnetto en 1927 fue el primer Director del Centro Departamental de la Asistencia Pública Nacional, desde el momento de su inauguración. Las obras del nuevo edificio habían sido iniciadas en 1923, proyectadas por el Arq. Juan Giuria y construido por don Juan Bernasconi. Encontramos un artículo suyo que refiere a la experiencia



Descubrimiento de la caja de plomo que contenía documentación de la época de colocación de la piedra fundamental del Hospital de Tacuarembó, hallada el 5 de octubre de 2013.

con esta patología en el Departamento.

CASTAGNETTO, Luis: **El quiste hidático en Tacuarembó.** *Rev Med Uruguay,* 1916; 19:794.[108]



Piedra fundamental colocada el 27 de marzo de 1921.

Al respecto es muy rica la descripción que realizan Fernando Mañé Garzón y José María Ferrari Goudschaal, en un artículo que revela manuscritos inéditos del Dr. Luis María Castagnetto.[109] Dichos manuscritos fueron donados por nuestra estimada colega y amiga la médica pediatra y destacada poetisa tacuaremboense Sylvia Puentes de Oyenard, al Departamento de Historia de la Medicina de nuestra Facultad de Medicina de Montevideo.

Luis María Castagnetto graduado a mediados de 1903 fue discípulo de la Clínica de los Profesores Dres. Alfonso Lamas y Luis Mondino, en la que permaneció un año, según su exposición, haciendo práctica, especialmente sobre la técnica de la operación para la cura del quiste hidático de pulmón, original de dichos autores, la que utilizó con tanta frecuencia en su extenso departamento, tan azotado por la infestación hidática.

108 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y BURGUES ROCA, Sandra, op. cit.; pp. 127.

109 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y FERRARI GOUDSCHAAL: Vida y obra del Dr. Luis María Castagneto. Médico-cirujano que ejerció en Tacuarembó – Años 1904 a 1932. En Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina (Correspondientes al año 2011), Volumen XXX, Montevideo, 2013, pp. 204-216.

Los mencionados autores hallaron un trabajo presentado por el Dr. Luis Castagnetto al Primer Congreso Médico Nacional, realizado en Montevideo en abril de 1916 sobre *El Quiste Hidático en Tacuarembó,* publicado en el Tomo III, págs. 33 a 45, Imprenta El Siglo Ilustrado, Montevideo, 1917. Allí Castagnetto dice al respecto:

No es mi propósito realizar un estudio a fondo del Quiste Hidático y abscesos amibianos, tema brillantemente tratado por nuestros queridos profesores, sino una simple reseña, de los casos intervenidos en nuestra actuación en Tacuarembó, durante los últimos 8 años (se refiere al período entre 1907 y 1915). Esta zona de la República es tristemente fecunda a este respecto. El Departamento de Tacuarembó, figura con 17 pacienets operados en Montevideo por el Profesor Dr. Domingo Prat, en 5 años, agregándole los 29, que traté en los últimos 8 años, tendremos un total de 46, declarados, aunque por falta de estadísticas no podemos estimar con precisión la gravedad de esta frecuente afección parasitaria, que afecta gravemente a los pobladores de nuestra campaña. Los casos operados de pulmón, 13 en total, la mayoría, complicados, con fiebre y estado infeccioso severo, los opera de urgencia aplicando en un tiempo la operación de los Dres. Lamas y Mondino, pues ya existían adherencias previas. A pesar de no contar con Laboratorio, Rayos X y utilizando el cloroformo como anestésico general, con resección de un trozo de la 8va. costilla, con sólo un caso de muerte en un paciente que rechazó la intervención.

Los quistes hidáticos de hígado, relata, 11 en total de 13, fueron tratados con laparotomía, marsupialización, extracción de membranas, lavado y formalización, drenajes y post operatorio prolongados, pero con sólo 2 muertes, en pacientes infectados con graves complicaciones pulmonares. Describe además otros dos casos de quiste, uno de hígado y pulmón y uno con numerosos quistes abdominales tratados con éxito. (…) [Aquí Castagnetto relata un caso de tumor amebiano de hígado, tratado por diarreas muco-sanguinolentas, tenesmo y una gruesa tumoración hepática fluctuante, que al drenarla da salida a abundante pus cremoso, inodoro, de 2 litros. El examen detectó amebas disentéricas, con evolución prolongada y curación. Su trabajo fue comentado favorablemente por los Dres. Domingo Prat, Horacio García Lagos y Alfonso Lamas. En total de 29 casos intervenidos, la mayoría arrastrando largos procesos infecciosos y procedentes de alejadas zonas de la campaña, algunos con asistencia previa del curandero, que utilizaba la hidroterapia. Él los trató por medio de inyecciones diarias de Emetina durante 10 días, siendo en todos los casos de resultado exitoso].

Señalan estos autores: Esta descripción algo extensa de su trabajo presentado ante el Primer Congreso Médico Nacional, por un avezado y heroico cirujano del lejano Hospital de Tacuarembó [cuando apenas era una modestísima Sala de Auxilios], mereció elogiosos comentarios de sus profesores. Al poner de manifiesto, además de conocimientos científicos y técnicas aplicadas en momentos críticos, el elevado sentido ético del médico, que con escasos recursos, sabía cumplir con su elevada misión de salvar vidas, sin reparar en

críticas de un medio adverso por la ignorancia e incultura. Él mismo hace constar *que la idiosincrasia especial de nuestros paisanos, que no creían que las "vejigas de agua", contenidas en las "achuras" con que alimentan a sus perros, también pudieran enfermarlos a ellos y a sus familiares. Tampoco que el agua que bebían de pozos y cachimbas sin hervir pudiera trasmitirles graves enfermedades. Aclara que en las cartillas en las escasas escuelas, estaciones de ferrocarril, poco pueden ser de utilidad, pues la mayoría son analfabetos o su poca instrucción no les permitía comprenderlas. El futuro está en la educación, multiplicar las escuelas rurales, combatir el ausentismo escolar, facilitar la radicación de maestros rurales y de médicos jóvenes, con estímulos adecuados para realizar sus primeros años de ejercicio en policlínicas de nuestra campaña, alejando por su eficaz actividad científica y cultural los nefastos curanderos, ya que la ignorancia, la falta de médicos y maestros, los malos caminos y enormes distancias, son sus mejores aliados y la persecución legal, sólo conduce a victimizarlos y ser objeto de protección de sus semejantes.* Son las palabras del Dr. Castagnetto, catalogadas de proféticas, manteniendo su vigencia a los 100 años de ser escritas, aunque el Departamento de Tacuarembó está más adelantado en el combate de tan cruel enfermedad, más lamentable aún pues es prevenible, con sencillas medidas de profilaxis. En el vasto escenario rural de dicho departamento se realizan desde varios años atrás, eficaces campañas de despistaje precoz, equipos móviles multidisciplinarios, utilizando modernos métodos de ecografías, detectando numerosas afecciones, con éxito. Además, quien dirige con jerarquía y eficacia la Comisión Nacional de Lucha contra la Zoonosis es el Dr. Ciro Ferreira, de tradicional familia de médicos de ese Departamento y es a su vez el Director del Hospital Regional Norte, que tiene reconocido prestigio a nivel nacional. Fecundas siembras de los médicos precursores, que 100 años atrás, iniciaban un largo y duro camino, que hoy se enaltece con brillantes resultados, en cirugía general y especializada.

La reunión de ambas patologías ilustra sobre la precariedad de medios y la excelencia de resultados, a cargo de un médico heroico en un medio entonces muy primitivo.

En las intervenciones relatadas en aquella modestísima Sala de Auxilios (el hospital recién terminó su construcción en setiembre de 1927) , fueron los ayudantes de Castagnetto los Dres. Juan Francisco Ferreira (brasilero exiliado), Alberto Moroy, graduado el 30 de junio de 1901,. Juan López Aguerre, graduado el 14 de marzo de 1904, y el Dr. Ivo Ferreira Bueno, recibido el 13 de octubre de 1915.[110]

Se carece de otros datos de la fecha de nacimiento del Dr. Castagnetto, por cuanto sólo ha podido considerarse probable la de 1878, teniendo en cuen-

110 TURNES, Antonio L.: IVO FERREIRA BUENO (1888-1970) en Médicos Uruguayos Ejemplares Tomo III; Montevideo, 2006, p. 193-201.

ta que se graduó el 20 de junio de 1903 y se estableció en Tacuarembó un año más tarde. Su fallecimiento se produjo en Montevideo en 1945.

Hace muchos años, en un libro publicado en 1981 por Sylvia Puentes de Oyenard[111], la estimada colega y amiga, relata que habían llegado a sus manos unos manuscritos del Dr. Castagnetto, destinados a la redacción de una ponencia que presentara al Primer Congreso de Asistencia Pública Nacional (Montevideo, 22-27 de noviembre de 1927) sobre el tema Práctica de la cirugía en campaña, de enorme interés por su crudeza y revelación del coraje que debían tener aquellos médicos que apenas egresados de la Facultad de Medicina, debían afrontar una realidad tan dura. Eran épocas heroicas, donde los médicos debían afrontar con escasos recursos, el desafío de atender pacientes recorriendo largas distancias, en tiempos de cursos de agua que no daban paso y peligrando sus vidas por las reacciones increíbles de los familiares y amigos de los pacientes. No podemos transcribir este rico documento, pero queremos mencionar un solo párrafo que revela los riesgos que corría el médico en la campaña, en los comienzos del siglo XX y con cuanta entereza y sentido del deber los afrontaba.: En algunas de las anécdotas que relata puso en riesgo su vida por salvar a un paciente, en medio de un ambiente de ignorancia y rechazo de la medicina moderna, en un medio influido por el curanderismo que campeó durante todo el siglo XIX en la mayor parte del territorio oriental, y aún hoy perdura en algunos sitios. Tan arraigado está en la cultura popular.

Dice Castagnetto:

Las dificultades que hubo que vencer para llegar a practicar cirugía de alguna importancia fueron considerables; el pueblo en general miraba con prevención todo acto operatorio a tal extremo que la primera intervención por quiste hidático del hígado que practiqué motivó protestas de la prensa.

111 PUENTES de OYENARD, Sylvia: Tacuarembó: Historia de su gente. Intendencia Municipal de Tacuarembó, junio 1981, 233 páginas; pp. 165-170.

24

BARSABÁS RÍOS (1900-1978)

Emilio Laca



BARSABÁS RÍOS (1900-1978)

I

Barsabás Ríos, murió bruscamente y en silencio, como había hecho estilo de proceder en la vida, el 29 de mayo de 1978, porque se le paró el corazón, al son del cual vivió 78 años.[112]

Nacido el 11 de diciembre de 1900, creció inmerso en la atmósfera fermentante de su numerosa y prestigiada familia, en su pueblo, Tacuarembó. Cursó su carrera en la Facultad de Medicina de Montevideo y se hizo médico cirujano a los 26 años. Enseguida y como con premura, casi

112 LACA, Emilio: BARSABÁS RÍOS (1900-1978). En: Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo III. Montevideo, 2006, pp. 344-349.

solo, se dispuso y se puso a operar en el Centro-Norte del país, pudiendo afirmarse, sin exageraciones ni lirismos, que mojonó rápidamente y por vez primera los ámbitos de la cirugía moderna en el área de su influencia. Y decir que un hombre, con su quehacer diario y en virtud exclusiva del mismo, crea un área geográfica de influencia propia y personal, aunque pareciera mucho, en este caso es apenas decir lo justo.

Es probable, casi seguro, que tuviera precursores, siempre los hay, pero provisto de una espiritualidad y robustez física de un vigor excepcionales, fue capaz, sin quererlo y fatalmente, de erigirse en el pionero de la Cirugía del área señalada de nuestro país. Es decir, fue explorador y fundador, trazó caminos y asentó bases en territorios y circunstancias quirúrgicas desconocidas para el lugar y el momento.

II

Para ser capaz de tal empresa, fue menester que, amamantada su disciplina en las mejores fuentes montevideanas, se largara de regreso a sus pagos, bien provisto de cabeza y manos, para operar por el resto de su vida, penetrado por una vocación esclavizante y un fino discernimiento autodidacta. Aprendió a operar y enseñó a operar, todos los días, como cosa natural, con urgencia y voracidad, con amor disimulado y profundidad desconocida. Su caletre y su cirugía, su convicción y su lirismo, le impulsaron a prestar servicio como cirujano de guerra en la confrontación del Chaco bajo bandera paraguaya, lo que reafirmó y grabó en forma indeleble el mote popular de "el paraguayo Ríos".

Miserias y virtudes tuvo, como buen hombre que fue, condición tal que nunca desdeñó, pero que se ocupó y preocupó en pulir, enmendando las primeras y desarrollando las últimas al máximo permisible de su capacidad y entorno. Consideró su tarea una artesanía, arte soterrada, valga su expresión, de la cual se regodeaba íntimamente, logrando en ella tal calidad de producción que muy justo le cabe el título de Maestro-Cirujano.

Fue docente sempiterno y sin título, que se pasó enseñando al andar, porque sí y por nada, y en silencio, ya que como artesano, Maestro-Cirujano que era, no necesitaba hablar. Mostraba lo que hacía, a quien lo quisiera ver, mientras hacía lo de todos los días, sin obligar a nadie y sin montar la escena, con la honestidad que sobrepasa los límites de lo habitual, mostrando a la par los aciertos brillantes de su manualidad creadora y los errores fatalmente inherentes a quien crea. Fue su honestidad tal que, a veces, pensamos, rayaba en la impudicia, ya que actuaba al desnudo, sin esconder nada de su arte. Y no era un ingenuo. Dejándonos ver sus errores, nos impidió cometerlos: teniendo la rara valentía, no la inconsciencia, de equivocarse en los rumbos inexplorados en busca del camino cierto, solitario, sin avergonzarse y sin disimulos, soportando en sus soberbias espaldas el fracaso y la culpa, con dignidad y sin doblegarse.

Enseñó el qué, el cómo y el cuándo de la cirugía, son sequedad y alguna palabra que rezongaba más que pronunciaba. Sus merecimientos, que fueron muchos, le llevaron a desempeñar con naturalidad y sin esfuerzo los cargos de mayor significación con que cuenta la cirugía nacional: Presidencia del 19º Congreso Uruguayo de Cirugía, Jefatura de Servicio de Cirugía del Hospital de Tacuarembó del Ministerio de Salud Pública y otros.

En 1953 presentó al 4º Congreso Uruguayo de Cirugía su magnífico relato sobre equinococosis hepática que fue material de consulta obligado durante muchos años.

Al final de un trajinar quirúrgico de casi 50 años, los hombres a través de la ley, le obligaron a retirarse, por supuesto que contra su voluntad, que aún era desbordante y que lo hizo obstinado hasta la terquedad y trabajador infatigable.

Desde temprano vivió consciente de su propia muerte, como hecho natural y por lo tanto sin angustias que le trabaran, lo que le permitió esgrimir una auténtica actitud de mortal y comportarse como tal, sin las espurias grandezas de los que no han logrado la patencia de la nada. En los últimos días que nos tocó, en muy modesta parte, ayudarlo a vivir, lo vimos recogido sobre sí mismo, física y espiritualmente; es decir, ensimismado, como si estuviera ayudado para ello por su sordera, su ojo único, la uremia y la diabetes, males que ignoró solemnemente.

Y para concluir su ciclo, a semejanza de la imagen que se había construido de sí mismo, nos dio, el último día, ejemplo de voluntad y fortaleza, concurriendo y discurriendo como el mejor en una reunión de camaradería.

Para terminar le hacemos decir a Sartre de Barsabás Ríos, lo que dijo de Camus: *"...reconocemos en esta obra y en la vida que no es separable de ella, el intento puro y victorioso de un hombre que luchó por rescatar cada instante de su existencia al dominio de su muerte futura"*.

III

RELATO DE BARSABÁS RÍOS SOBRE *"EQUINOCOCOSIS HEPÁTICA – TRATAMIENTO"*, AL CUARTO CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGÍA (30 de noviembre al 5 de diciembre de 1953)

Los Congresos uruguayos de Cirugía iniciaron su actividad en 1950, con el Primero organizado bajo la conducción del Dr. Héctor Ardao, quien era por entonces un joven cirujano, profesor agregado del servicio del Prof. Abel Chifflet. Ese primer Congreso surgía luego que el Profesor Carlos V. Stajano, el Profesor Manuel Albo y unos pocos bien dispuestos colaboradores, fundaran en 1920 la Sociedad de Cirugía del Uruguay, y que le habían dado una vida rica y continuada, sin entrar a organizar esos congresos, que se harían un compromiso y una riqueza para la mejor tra-

dición y educación permanente de los cirujanos de todo el país, sin distinciones entre Montevideo y el Interior.

El Cuarto Congreso, celebrado en 1953, tuvo entre sus temas centrales la Equinococosis Hepática – Tratamiento, y fue confiado su Relato al Jefe de Servicios Quirúrgicos del Hospital Tacuarembó, Barsabás Ríos, lo que implicaba un alto reconocimiento a sus merecimientos profesionales y personales. El correlato sobre *Quistes Hidáticos del hígado abiertos en Vías Biliares*, fue confiado a Eduardo M. Calleri, quien era médico-cirujano del hospital de Durazno. Dos exponentes de la mejor cirugía del interior, venían a volcar su experiencia en medio de la expectación de los profesores y colegas de todo el país y fundamentalmente de la capital. Barsabás Ríos iniciaba así su histórico relato [113]:

Cuando el médico se propone tratar una equinococosis hepática toma partido en la lucha que se viene cumpliendo entre el organismo parasitado y el parásito, manifestada anatómicamente por una tumoración en determinado sitio del hígado, pero con expresiones clínicas, patológicas y biológicas que superan limitaciones viscerales.

Ya la localización hepática supone un primer acto defensivo del organismo, que detiene y da combate allí al agresor extraño y vivo el cual, a su vez, pone en juego recursos que acusan su capacidad de desarrollo, adaptación y supervivencia.

Pero, además de bloquear al parásito, intentando ahogarlo y aniquilarlo dentro de la barrera de reacción conjuntiva llamada adventicia, procura el organismo desembarazarse de él expulsándolo al exterior, por los canales biliares o bronquiales, proceso bio-patológico que, si bien daría una proporción despreciable de curas naturales por evacuación espontánea (Dévé, Trousseau), conviene señalar como determinante de todas las situaciones evolutivas de los quistes, a tenerse en cuenta para el adecuado tratamiento.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO

Sostenido fervorosamente por los continuadores del profesor argentino Calcagno, hasta llegar a darle prioridad sobre el quirúrgico, el tratamiento biológico es motivo de discusión en todos los Congresos de Hidatidosis.

En el de Azul, en 1948, se nombró una Comisión Internacional para estudiarlo, que aún no se ha expedido.

"El Tratamiento Biológico de la Hidatidosis" fue tema oficial en el Congreso de Santiago de Chile, hace un año. Sus relatores sostienen la posición, hoy generalizada, de que está indicado cuando la cirugía es impotente y en la hidatidosis múltiple, ósea y en las secuelas quirúrgicas.

113 CUARTO CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGÍA: 30 de noviembre al 5 de diciembre de 1953. Páginas 149 a 200, más nueve planchas de doble hoja con las historias clínicas correlativas.

Personalmente lo empleamos con las mismas indicaciones, las contadas veces que dispusimos de hidatidina. No damos resultados porque los tratamientos fueron siempre insuficientes, sin base para conclusiones.

Entendemos, de cualquier manera que el "no mata, no esteriliza, no elimina", empleado para calificar la acción del tratamiento biológico sobre el parásito, es un cúmulo de negaciones demasiado simplista y algo demagógico, sin vigencia actual, y sintetizamos así nuestra opinión:

1º. Piden mucho al tratamiento biológico de la hidatidosis quienes lo anteponen absolutamente al tratamiento quirúrgico, al que descienden a la categoría de recurso subsidiario.

2º. Niegan mucho al tratamiento biológico quienes desdeñan la utilidad de su empleo en el ajuste humoral preparatorio del paciente, para la obtención de un equilibrio orgánico indispensable, frente a las consecuencias alérgicas o tóxicas que pueden dimanar del acto quirúrgico.

3º. El tratamiento biológico y el quirúrgico de la hidatidosis deben ser tomados como complementarios y no excluyentes, dentro del margen de seguridad exigible a la terapéutica moderna.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Antes de entrar al núcleo del tema, destacamos un honroso precedente, debido al Dr. Luis Castagnetto, pionero de la Cirugía en el Interior, que en 1916 presentaba al 1er. Congreso Médico Nacional un trabajo sobre "El Quiste Hidático en Tacuarembó" con 29 observaciones reunidas en 8 años, en que se incluyen intervenciones por equinococosis hepática, pulmonar, abdominal y muscular.

Fundamos este relato en el estudio de 100 historias clínicas, de los servicios quirúrgicos del Hospital de Tacuarembó, a los que estamos vinculados desde 25 años atrás y dirigimos desde hace 15 años, con algunas de nuestro sanatorio privado.

En casi todos los casos nos ha tocado actuar directa o indirectamente, pero hemos procurado, en lo posible, tomar historias de cirujanos que nos han precedido o acompañado, para registrar conductas generales más que personales. Revisamos algunas de nuestros compañeros los doctores Alberto Barragué, Clelio Oliva, Justino Menéndez, Elías Abdo, y hasta una del ilustre Profesor Domingo Prat, que nos hiciera el honor de actuar con su equipo entre nosotros durante unos días, y otras del distinguido miembro de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, Enzo Mourigán, que dirigiera el Hospital de Tacuarembó en 1937, inculcando con su dinamismo y competencia disciplinas que han beneficiado la formación del personal técnico y auxiliar de aquel Centro Departamental, y a quien aprovecho esta oportunidad para significarle mi reconocimiento.

Desde luego, ese material sólo es parte del acumulado en el Hospital de Tacuarembó sobre Hidatidosis Hepática, pero lo estimamos suficiente para deducir conclu-

siones que, nos adelantamos a declararlo, sólo pretenden tener significación práctica, como que son el fruto de labor cumplida en medio exclusivamente asistencial.

Al final van resumidas las 100 historias clínicas que informan este trabajo.

IV

Éste era el introito de un largo relato desplegado a través de 52 páginas, con una abundantísima bibliografía nacional (141 fichas) que recogía desde las contribuciones de sus colegas del Departamento, de muchos departamentos del interior, y de los profesores y colegas de la capital que habían hecho aportes sustanciales al tema.

En el Décimo Congreso Uruguayo de Cirugía, realizado del 9 al 11 de diciembre de 1959, le correspondió a Barsabás Ríos, hacer el discurso como delegado de los cirujanos del interior, lo que se había hecho ya una tradición dentro de la programación, como un reconocimiento al bien ganado prestigio de un conjunto muy calificado, que en medio de las dificultades y la distancia, llevaban el beneficio de su arte a la población dispersa en el amplio territorio de la República. Así decía [114]:

Me temo que conviene a mi discurso aquella prevención de Montalvo, cuando decía: "Dame del atrevido, dame del sandio, del mal intencionado no, porque ni lo he menester ni lo merezco".

Represento a los cirujanos del Interior.

¿Pero es que hay en el país, una cirugía y unos cirujanos del Interior, diferenciables y diferenciados de una cirugía y unos cirujanos de la Metrópoli?

El asunto ha sido llevado y traído, de soslayo o directamente, a veces con amargura y no siempre con claridad. Vale la pena procurar esclarecerlo ahora y aquí: en esta casa que es nuestra, y frente a un auditorio que, estamos seguros, nos comprende y nos quiere.

Nuestra única y gran Universidad, que yo diría, aunque parezca paradójico, bendecida por laica, por democrática y por gratuita, con su Facultad de Medicina, señera por su mundial prestigio, nos hizo médicos. Y algunos de esos médicos, radicados en el Interior, nos hicimos cirujanos, disciplina de formación eminentemente postgradual.

Nos hicimos cirujanos, ¿por qué, dónde, cómo?

Nos hicimos cirujanos, obedeciendo a una entrañable vocación. Y tal vocación quirúrgica se ha revelado, ha crecido y madurado en el medio hospitalario. Salud Pública, esa otra hermosa institución gratuita nacional, nos dio sitio y ocasión para el ejercicio de la disciplina.

¿Y cómo nos hicimos cirujanos?

---

114 DÉCIMO CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGÍA, 9 – 11 de diciembre 1959, Tomo II, páginas 20 a 25.

Desde luego, operando y viendo operar.

Autodidactas, ungidos por las circunstancias, pasamos a menudo de la técnica aprendida en el libro, a su ejecución en el paciente, sin cubrir las ayudas preparatorias de rigor a los veteranos, ni los ensayos en el cadáver. Pero siempre que nos fue posible, anduvimos caminos, mares y aires, para aprender en el país y fuera del país el oficio, con quienes sabían más, poseían mayor experiencia o, simplemente, lo hacían mejor. Sin prejuicios de fronteras, ni de clínicas, ni de escuelas, ni de doctrinas.

Creamos nuestras propias sociedades médico-quirúrgicas regionales, agrupando departamentos vecinos; organizamos reuniones periódicas, discutimos nuestras observaciones y publicamos revistas y boletines científicos.

Afán que encontró, asimismo, de parte de los maestros de la Facultad de Medicina, amplia y generosa réplica.

Todos ellos viajaron a nuestros lares, a darnos de lo suyo, su sabiduría y su fe. Mencionaré un solo nombre ejemplar. En el año 1942, don Domingo Prat, que acaba de cumplir los 50 años de su magnífica vida médica, pasó 10 días con el elenco de su servicio en Tacuarembó, enseñándonos clínica y práctica quirúrgicas. Y ya había hecho otro tanto en medio país.

Aquellos maestros que habíamos invitado con cierto recelo y timidez, nos abrieron a su turno de par en par las puertas de sus clínicas y quirófanos, y allá volvimos, discípulos pródigos, a renovar el nunca terminado aprendizaje.

Tal vez nació así y ahí está, sólidamente acreditada en el ambiente científico nacional, esa grandiosa institución de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, a la que concurrimos asiduamente egresados, jóvenes y viejos, con pareja apetencia de conocimientos.

Tal el clima de inteligencia y superación que ya dominaba de años el ambiente quirúrgico nacional, maduro para más ambiciosas realizaciones; clima que la Sociedad de Cirugía del Uruguay captó correctamente, y la visión y empeño del Dr. Héctor Ardao, a quien me complazco en expresar mi enhorabuena, plasmó en hechos, fundando en 1950, los Congresos Uruguayos de Cirugía. A esos congresos los cirujanos del interior pusieron el hombro desde el principio. Y si en el orden técnico el valor de sus colaboraciones puede ser cuestionable, debe concederse que en momentos de crisis, su presencia y entusiasmo afianzó la suerte de estos congresos, y contribuyó a darles la honrosa impronta que, año a año, graban en el acervo científico rioplatense.

Entendemos que viene al caso, al inaugurarse el Xo. Congreso Uruguayo de Cirugía, valorar el fruto de esta ya vieja convivencia científica, trascendida en amistad personal, que hemos historiado, entre los cirujanos del Interior y sus maestros capitalinos.

De nuestra parte, diremos lo que hace hoy la cirugía de tierra adentro, menos con el ánimo de lucirlo, que con el propósito de despertar la atención de quienes corresponda sobre lo que resta por hacer.

Bastaría remitirse a los partes mensuales que recibe puntualmente el Ministerio de Salud Pública, para estimar con absoluta objetividad el número e importancia

de las intervenciones que se realizan en los centros departamentales y deducir las conclusiones pertinentes. Pero me atrevo a adelantar que en ciertos centros del interior del país, y en el orden de la cirugía general, se sirve una asistencia tan solvente como la que pueda prestarse en cualquier parte. Y tal aserto desafía las más rigurosas confrontaciones estadísticas.

Para lograr semejante resultado los cirujanos del Interior, que se dieron a la obra, además de atender a su individual preparación técnica, debieron crear las condiciones ambientales propicias. Montar por sus propios medios, y promoviendo la ayuda popular, instalaciones e implementos adecuados en sus respectivos servicios hospitalarios. Y formar el equipo técnico indispensable con laboratoristas, transfusionistas, anestesistas, ayudantes y personal secundario capacitado.

En lo que refiere a la atención privada han sido superadas las antiguas casonas de precaria adaptación sanatorial, que tuvieron razón de ser en tiempos de la cirugía heroica, y reemplazándolas por sanatorios modernos, con el confort y el equipamiento que imponen el actual adelanto quirúrgico, y la propia estimación del cirujano responsable y digno.

Con la base de estos elementos, que hemos señalado: cirujanos de carrera con dedicación total a la especialidad, equipos técnicos complementarios, y establecimientos e instalaciones adecuados, el Interior está haciendo su parte para proveer una asistencia quirúrgica que a la vez acredita la función técnico-social del médico, y hace un inmenso bien al país.

A seguidas destacamos que este intento de reivindicar a la cirugía del Interior no va en desmedro de la cirugía docente de Montevideo.

Decía Morquio, en 1930, en su discurso inaugural del Congreso Médico del Centenario, que: "Una Facultad de Medicina vale cuanto vale su cuerpo docente". Y yo agregaría que ese valor se mide por el rendimiento asistencial de los médicos que esa Facultad produce.

Ergo, cuando ponderamos la medicina que se da en el Interior, estamos honrando y haciendo justicia a los maestros que ayer nos enseñaron, y a los profesores de hoy que, en todas las ocasiones, dentro y fuera de la Facultad, nos ayudan a lograr el pleno desenvolvimiento de nuestra capacidad y personalidad científicas.

Tenemos por obvio que, al menos en el Uruguay, no puede ser su radicación sino sus atributos personales, los que permitan situar en una eventual escala de valores, al cirujano. Si éste vive en la Metrópoli, pero remiso a las inquietudes científicas, voluntariamente aislado en su clínica y su quirófano, se afectará de limitaciones, rutinas y flaquezas insanables. Al contrario, será cada vez más cabal cirujano, aquel que, dotado de una fuerte inclinación vocacional, busque todas las oportunidades de mejorar su información y aptitudes, aún cuando esté radicado en la más mediterránea ciudad del Interior.

Pero si nos limitamos a quienes conocen y cumplen su deber, que hacen holgada mayoría, entendemos que, en definitiva, cuenta el país con una cirugía docente universitaria que ha ganado fama mundial y honra a la Nación; con una cirugía

asistencial metropolitana de alta prestancia técnica y moral; y con una cirugía del Interior militante y decorosa, ligadas por el nexo de su común origen y el solidario empeño de permanente superación, que estos Congresos Uruguayos de Cirugía trasuntan fielmente.

¿Difieren? Sin duda. Diferencias de ambiente, de recursos, de posibilidades, de jerarquías y prestigios, que no se deben desconocer ni magnificar, y que no cuentan en el orden de las virtudes espirituales que hacen la individualidad del cirujano.

Lo que importa, sí, en cualquier situación, tiempo y lugar, es el equipo moral del cirujano, que debe ser objeto de especial alijo.

No admitimos el supuesto de sacrificio que se da como inherente a la medicina. La medicina, y en particular la cirugía, si se hace con vocación, condición indispensable para su ejercicio correcto, es arte, y el arte es creación y, por lo tanto, un menester placentero.

La faena quirúrgica, sin perder dignidad, puede ser gozosa, alegre, a veces hasta ufana. Las horas de angustia, las noches de insomnio, son contingencias propias de toda labor en que se ponga el corazón, y, asimismo, hitos señeros de la grandeza de nuestro quehacer, con una amable contrapartida en tantos momentos de satisfacción inefable.

Un severo sentido de autocrítica debe ser la virtud cardinal que oriente al cirujano.

La valoración correcta del propio acierto nos dará confianza en nosotros mismos y nos proveerá el aplomo que el oficio requiere. Pero hay que cuidarse del excesivo optimismo. Entre una operación óptima y otra apenas satisfactoria, cabe una vasta gama de soluciones intermedias, que pueden originar equívocos trascendentes y observaciones falsas, causantes a su vez, de una perniciosa autoestimación.

Y, sobre todo, debe jerarquizarse con severidad el propio error y su consecuente fracaso, hasta que nos llague el alma en humildad, y salve en nosotros la condición de hombres de bien, base prístina del cirujano integral.

Señoras y señores: Antes de ocupar la tribuna magna de esta casa, que nos diera hace 34 años el título de médico y las armas del cirujano, hemos estado revisando, por un escrúpulo de conciencia, el empleo que hicimos del uno y las otras. Admitimos haber dado a la colectividad menos de lo recibido, y esperamos de la vida oportunidad para cubrir el saldo deudor.

A los compañeros del Interior, integrados por su esfuerzo a la alta cirugía nacional, sólo nos resta felicitarlos.

Que sepan por ellos los demás, que la radicación en el Interior, lejos de restar posibilidades a la carrera quirúrgica, les ofrece espléndido material y ocasión propicia: que suelten amarras y se lancen adelante y se arrimen sin miedo a los astros de la docencia quirúrgica, de cualquier parte, que les iluminarán y les darán calor y, tal vez, les ayuden a encontrar la propia órbita.

Finalmente, a los compañeros de la Capital les decimos que, si en nuestro afán de poner en su lugar los fueros asistenciales de la cirugía del Interior, nos erguimos

demasiado frente a ellos, eso nos permite inclinarnos desde más alto para señalar mejor nuestra reverencia a la ilustre cirugía metropolitana, a la que tanta enseñanza y tan buena amistad debemos.

Muchas gracias.

Estas palabras, auténtica expresión de su pensamiento, constituyen una lección de Historia de la Medicina y un fundamento para medir la modestia combinada con la grandeza; el arte con la moral; el reconocimiento a los maestros y la reivindicación del espacio propio. Este discurso podría ser leído con provecho por todos los médicos del país, de ayer, de hoy y de siempre, como testimonio de lo que puede realizarse, cuando hay vocación, inteligencia y nobleza.

La Bibliografía Nacional que él mencionó en el 4º. Congreso Uruguayo de Cirugía, en su relato principal sobre EQUINOCOCOSIS HEPÁTICA – Tratamiento [115] menciona estas 141 fichas, que transcribimos:

1. Abdo, E. y Ríos, B. – **Síndrome apendicular por quiste hidático secundario del meso-apéndice.** *Boletín de la Soc. Médico Quirúrgica del C. de la Rep.* 1943.
2. Agustoni, A. y Soto Blanco, J. – **Quiste hidático del hígado abierto espontáneamente en peritoneo.** *Anales Facultad de Medicina,* 1927.
3. Agustoni, A., Garat, J.M. y Gaggioni E. – **Consideraciones sobre la vía de acceso por la undécima costilla.** VIII Congreso Médico del Sud Oeste. 1950.
4. Andreón. E. – **A propósito del abordaje de los quistes centrales del hígado.** *Archivos Urug de Med Cir y Espec,* 1939.
5. Andreón, E. y Bermúdez O. – **Quistes hidáticos de región diafragmática izquierda.** *Archivos Urug de Med Cir y Espec.* 1946.
6. Ardao H. – **Quistes hidáticos múltiples.** *Anales Facultad de Medicina,* 1935.
7. Ardao H. – **Hidatidosis pulmonar secundaria. Un raro mecanismo de injerto.** A. Monteverde y Cía. Montevideo, 1942.
8. Ardao, H. – **Quistes hidáticos del diafragma.** *Archivos Urug. de Med Cir y Espec,* 1946.
9. Ardao, H. – **Contribución al estudio de la adventicia en los quistes hapáticos drenados.** *Boletín de la Soc de Cirugía del Urug,* 1948.
10. Ardao, H. – **El quiste hidático del hígado fistulizado en los bronquios. Estudio anatómico.** *Boletín de la Soc de Cirugía del Uruguay,* 1950.

115 RÍOS REHERMAN, Barsabás: Equinococosis Hepática – Tratamiento. Relato al 4º. Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo, 1953, 972 páginas. Segunda Sesión Plenaria, 3 de diciembre de 1953. Presidente: Dr. Carlos V. Stajano; Vicepresidente: Dr. Juan Carlos del Campo; Secretario General: Dr. Juan E. Cendán Alfonzo; pp. 147-200.

11. Armand-Ugón, Máximo – **Pio-neumo-quiste hidático del hígado.** *Boletín de la Soc Médico-quirúrgica del C. de la Rep.*, 1939.
12. Armand-Ugón, V. – **Hidato peritoneo y coleperitoneo hidático.** *Anales Facultad de Medicina,* 1928.
13. Arrizabalaga, G – **Quistes hidáticos múltiples. Tratamiento de los quistes del hígado.** *Revista Med del Urug,* 1920.
14. Berhouet, A. – **Contribución al estudio del coleperitoneo hidático y la hidatidosis peritoneal.** *Anales de la Facultad de Medicina del Uruguay,* 1929.
15. Berhouet, A. – **Quistes hidáticos sub-frénicos centrales a evolución torácica. Abordaje transpleural con pleura libre.** *Boletín de la Soc. Médico-Quirúrgica del C. de la Rep.*, 1943.
16. Blanco Acevedo, E. – **Práctica Quirúrgica. Simposio sobre equinococosis.** Montevideo, 1947.
17. Blanco Acevedo, E. y Morador J. L.: **Los quistes hidáticos de la logia esplénica.** *Archivos Internacionales de la Hidatidosis,* 1947.
18. Bortagaray, C. A. – **El quiste hidático en nuestro medio.** Actas y Trabajos del 1er. Congreso Asoc. Med. Lit. Nor. Urug. 1944.
19. Calleri, E.M. e Iglesias Castellanos, J. – **El quiste hidático en el Hospital Durazno.** *Boletín de Soc. Médico-quirúrgica del C. de la Rep.* 1933.
20. Calleri, E.M. e Iglesias Castellanos, J. – **Complicaciones peritoneales de los quistes hepáticos.** *Boletín de la Soc. Médico-Quirúrgica del C. de la Rep.* 1934.
21. Calleri, E.M. – **Abordaje de los quistes ascendentes del hígado.** *Boletín de la Soc. Médico-quirúrgica del C. de la Rep.* 1937.
22. Calleri, E.M. y Pastor, E. – **Neumotórax hidático. Neumotórax parahidático.** *Boletín de la Soc. Médico-quirúrgica del C. de la Rep.* 1938.
23. Calleri, E.M. – **Peritonitis enquistada de origen hidático.** *Boletín de la Soc. Médico-quirúrgica del C. de la Rep.*, 1939.
24. Castagnetto, L. – **El quiste hidático en Tacuarembó**. 1er. Congreso Médico Nacional, *Rev Med del Urug,* 1916
25. Castiglioni Alonso, H. – **Quiste hidático del hígado abierto en la vena cava.** *Archivos Internacionales de la hidatidosis,* 1935.
26. Cendán Alfonzo, J. E. – **Relaciones de la hidatidosis hepática con la litiasis biliar.** Tesis de doctorado. *Anales de la Facultad de Medicina,* 1948.
27. Chifflet, A. y Ardao, H. – **Equinococosis peritoneal secundaria.** *Anales Facultad de Med.*, 1935.
28. Chifflet, A. y Musso, R. – **El desprendimiento de la adventicia en los quistes operados del hígado.** *Anales de la Facultad de Med,* 1938
29. Chifflet, A. y Suiffet, W. – **Supuración metastática en las equinococosis múltiples.** *Anales de la Faculatd de Med.,* 1938.

30. Chifflet, A. – **Técnica operatoria de la equinococosis peritoneal múltiple.** Archivos Urug. de Med Cir y Espec, 1939.
31. Chifflet, A. – **Equinococosis peritoneal.** *Boletín de la Soc. de Cir. del Urug.* 1939
32. Chifflet, A. – **Tratamiento médico de la equinococosis.** *El Día Médico Uruguayo,* 1942.
33. Chifflet A. y Suiffet W. – **Quistes hidáticos abiertos en vías digestivas.** *Boletín de la Soc. de Cir del Urug,* 1942.
34. Chifflet, A. y Llopart, J. – **Equinococosis hepática y riñón derecho.** *Boletín de la Soc. de Cir. del Uruguay,* 1946.
35. Chifflet, A. – **La equinococosis hepática es una afección hepato-biliar.** *Archivos Urug de Med, Cir y Espec,* 1949
36. Chifflet, A., Ormaechea, C. y Varela, R. – **Síndromes vesiculares agudos en la hidatidosis hepática.** 2do. Congreso Urug. de Cirugía, 1952.
37. Del Campo, J.C. - **Sobre la topografía de la siembra hidática.** *Anales de la Facultad de Med.,* 1929.
38. Del Campo, J.C. – **Estudio sobre las colecciones peritoneales originadas por la ruptura intraperitoneal de un quiste hidático.** Informe Oficial. Congreso Médico del Centenario, 1930.
39. Del Campo, J.C. – **Pseudo tuberculosis hidática peritoneal.** *Boletín de la C. S. de Anatomía Patológica,* 1930.
40. Del Campo, J.C. y Castiglioni, J.C. – **Hidatidosis peritoneal secundaria sub-diafragmática.** *Boletín de la Soc. de Cirugía del Urug,* 1931.
41. Del Campo, J.C. – **Ruptura intraperitoneal de quiste hidático. Peritonitis plástica peri-hidática.** *Archivos Urug de Med Cir y Espec,* 1940
42. Del Campo, J.C. – **Peritonitis crónica de origen hidático con o sin bilis.** *Boletín de la Soc de Cirugía del Urug,* 1940.
43. Del Campo, J.C. – **Quistes hidáticos calcificados del hígado.** *Archivos Uruguayos de Med, Cir y Espec.* 1950.
44. Delgado, A.M. – **Quiste hidático. Profilaxis.** *Revista Médica del Este,* No. 19, 1953.
45. Etchegorry, F. – **Coleperitoneo hidático agudo traumático.** *Boletín de la Soc de Cirugía del Urug.,* 1940.
46. García Capurro, F. y Piaggio Blanco, R. – **Semiología clínico-radiológica de las tumoraciones del abdomen.** Montevideo, 1946.
47. García Lagos, H. – **A propósito de los quistes del hígado abiertos en las vías biliares.** *Anales de la Facultad de Medicina,* 1925.
48. Garra, A. y Astiazarán, M. – **Reacción de Casoni en el quiste hidático.** *Archivos Urug de Med., Cir. y Espec.,* 1933.
49. Graña, A. – **Acción del tratamiento biológico de la hidatidosis y la llamada "seudo-litiasis de origen hidático".** *Boletín de la Soc de Cirugía del Uruguay,* 1943.

50. Graña, A. – **Investigaciones biológicas en el quiste hidático del hígado abierto en vías biliares.** *Archivos Urug. de Med., Cir. y Espec.,* 1944.
51. Graña, A. – **La alergia en Cirugía.** *Boletín de la Soc. de Cirugía del Urug.,* 1944.
52. Graña, A. – **El diagnóstico biológico de la hidatidosis.** *Boletín de la Soc. de Cirugía del Uruguay,* 1945.
53. Graña, A. y Gaudiano, P. – **El mecanismo de la seudo-litiasis biliar de origen hidático.** *Boletín de la Soc. de Cirugía del Uruguay,* 1945.
54. Lamas, A. – **Lucha contra la hidatidosis.** *Archivos Internacionales de la Hidatidosis,* 1937.
55. Lamas Pouey, E. – **A propósito de un caso de quiste hidático del hígado abierto en vías biliares.** *Boletín de la Soc. de Cirugía del Urug.,* 1931.
56. Lamas Pouey, E. – **Sobre un caso de coleperitoneo hidático.** *Boletín de la Soc. de Cirugía del Urug.,* 1940.
57. Larghero Ybarz, P. – **Saculización cortical hidática exógena.** *Boletín de la Soc de Cirugía del Urug,* 1932.
58. Larghero Ybarz, P.; Purriel, P. y Ardao, H. – **Pioneumotórax hidático.** Montevideo, 1935.
59. Larghero Ybarz, P. – **Cole-pio-neumotórax hidático y fistulización hepato-brónquica.** *Archivos Urug. de Med. Cir y Espec.,* 1937.
60. Larghero Ybarz, P. – **Peritonitis hidática aguda por rotura de quiste hidático del hígado en el peritoneo.** *Boletín de la Soc. de Cirugía del Urug.,* 1940.
61. Larghero Ybarz, P. – **Hemorragia espontánea en un quiste hidático del hígado con hidátide intacta.** *Boletín de la Soc de Cirugía del Urug.,* 1948.
62. Larghero Ybarz, P. – **Equinococosis secundaria del peritoneo a topografía exclusivamente epiploica.** *Boletín de la Soc. de Cirugía del Urug.,* 1950.
63. Lasnier, E. – **Quiste hidático abierto en las vías biliares.** *Bol. Soc. de Anat. Patol. de Montevideo,* 1930.
64. Lasnier, E. – **Quiste hidático abierto en la vesícula biliar.** *Bol. Soc. Anat. Patol. de Montevideo,* 1930.
65. Lasnier, E.; Ardao, H. y Cassinelli, J. – **Estudio del tejido de granulación de la adventicia de un antiguo quiste hidático del hígado operado.** *Archivos Urug. de Med., Cir. y Espec.,* 1947.
66. Leunda, J. y Domínguez, C.M. – **Quiste hidático del hígado abierto las vías biliares.** *Anales de la Facultad de Med.,* 1925.
67. Liesegang, W. – **Consideraciones sobre la hidatidosis.** *Archivos Uruguayos de Med., Cir. y Espec.* 1950.
68. López Lindner, J. – **Equinococosis.** 1er. Congreso Médico Nacional, Montevideo, 1916.
69. Marella, M. – **Quistes hidáticos del hígado abiertos en vías biliares.** Tesis de doctorado. (Inédito. Gentileza del autor).

70. Menéndez, J. – **Consideraciones sobre la láparo-freno-toracotomía.** *Boletín de la Soc. Med. Quirúrg. Del C. de la Rep.,* 1935.
71. Mernies, G. – **Quiste hidático del hígado.** 1er. Congreso Urug. de Cirugía, 1950.
72. Mérola, L. – **Cómo abordamos la cara superior del hígado. Incisión tóraco-abdominal.** 1er. Congreso Médico Nacional. *Rev. Med del Urug,* 1916.
73. Morador, J.L. – **El cólico hepático de origen hidatídico.** Montevideo, 1936.
74. Morador, J.L. – **Estudio Radiológico en el diagnóstico de los quistes hidáticos de la cara convexa del hígado.** *Anales del A. de Clín. Quirúrgica,* 1937.
75. Morador, J.L. – **Quistes hidáticos de la cara superior del hígado. Estudio clínico. Directivas generales del tratamiento.** *Anales del A. de Clín. Quirúrgica,* 1937.
76. Nario, C. y Campistegui, J. C. – **Quistes del hipocondrio izquierdo con síndrome de disfagia.** *Anales de la Fac. de Medicina,* 1924.
77. Orihuela, J. – **Consideraciones sobre un caso de rotura espontánea de la adventicia de un quiste hidático del hígado seguido de coleperitonitis difusa, y de aborto del huevo hidático entero en el peritoneo.** *Anales de la Facultad de Med.,* 1935.
78. Otero, J. – **Pio-neumo-quiste hidático del hígado.** *Boletín de la Soc. de Cirug del Urug,* 1937.
79. Pazos, J.F. – **Estadística de mortalidad por quiste hidático.** *Archivos Internacionales de la Hidatidosis,* 1934.
80. Percovich, J.O. – **Consideraciones sobre hidatidosis hepática en Treinta y Tres.** *Revista de la Asoc. Med. del Este,* 1946.
81. Pérez Fontana, V. – **Quistes hidáticos rotos en el peritoneo.** *Anales de la Facultad de Med.,* 1932.
82. Pérez Fontana, V. – **Las membranas de enquistamiento consecutivas a la rotura de quistes hidáticos en el peritoneo.** *Anales de la Facultad de Med.,* 1932.
83. Pérez Fontana, V. – **Quistes hidáticos pediculados y bilobados de la cavidad abdominal.** *Anales de la Facultad de Medicina,* 1933.
84. Pérez Fontana, V. – **Mortalidad por quiste hidático del hígado en la Rep. O. del Urug.** *Archivos Internacionales de la Hidatidosis,* 1934.
85. Pérez Fontana, V. – **Echinococcose peritoneale vesiculeuse enkystée.** *Archivos Internacionales de la Hidatidosis,* 1937.
86. Pérez Fontana, V. – **Proyecto de Ley de Profilaxis de la Hidatidosis.** *Archivos Internaciones de la Hidatidosis,* 1937 y 1938.

87. Pérez Fontana, V. – **Epidemiología de la hidatidosis en el Uruguay con especial referencia a los países del Río de la Plata.** *Archivos Internacionales de la Hidatidosis,* 1937.
88. Pérez Fontana, V. – **Idem. Estadística retrospectiva,** 1938.
89. Pérez Fontana, V. y Scaltritti, R. – **Contribución al estudio de las reacciones serológicas de la hidatidosis.** *Archivos Internacionales de la Hidatidosis,* 1941.
90. Pérez Fontana, V. - **Tratado de la Hidatidosis**. Imprenta Nacional. Montevideo, 1944.
91. Pérez Fontana, V. – **Echinococus multilocularis sive alveolaris sive bavarotirolensis.** *Archivos Internacionales de la Hidatidosis,* 1946.
92. Pérez Fontana, V. – **Concepto biológico de la enfermedad hidática.** *Archivos Internacionales de la Hidatidosis,* 1946.
93. Pérez Fontana, V. – **Neumo quiste hidático con tensión.** *Archivos Internacionales de la Hidatidosis,* 1946.
94. Pérez Fontana, V. – **Estudio analítico sobre 633 fichas de denuncias de hidatidosis humana.** *Arch. Internacionales de la Hidatidosis,* 1948.
95. Pérez Fontana, V. – **Origen, desarrollo y extensión de la hidatidosis en América.** *Archivos Internacionales de la Hidatidosis,* 1949.
96. Pérez Fontana, V. – **El cloruro de sodio en la profilaxis de la hidatidosis.** 4º. Congreso Int. De la Hidatidosis. Santiago de Chile, 1952. (Resumen).
97. Pérez Fontana, V. – **Patología y Tratamiento del quiste Hidático del Hígado y del Pulmón.** Tratado de Cirugía del Prof. Soler Roig. Barcelona (En prensa. Gentileza del autor).
98. Piaggio Blanco, R. y Barcía Capurro, A. – **Hidato-peritoneo. Valor de la punción y del neumoperitoneo para su diagnóstico.** *Archivos Urug. de Med. Cir. y Espec.* 1937.
99. Piaggio Blanco, R. y Dubourdieu, J. (hijo). – **Síndromes hepato-vesiculares en la diversas etapas evolutivas de los quistes hidáticos del hígado.** *Archivos Internacionales de la Hidatidosis,* 1941.
100. Piaggio Blanco, R. – **Ascitis por rotura intraperitoneal de los quistes hidáticos viscerales del abdomen.** *Archivos Internacionales de la Hidatidosis,* 1946.
101. Piquerez, C. y Morador, J.L. – **La disfagia en los quistes hidáticos de la cara superior del lóbulo izquierdo del hígado.** *Anales del A. de Clín. Quirúrgica,* 1934.
102. Piquerez, C. – **La albuminuria en los quistes hidáticos del hígado.** *Anales del A. de Clín. Quirúrgica,* 1935.
103. Piquinela, J. y Purriel, P. – **Quistes hidáticos del hígado abiertos en los bronquios.** *Boletín de la Soc. de Cirugía del Urug.*, 1940.

104. Prat, D. y Piquerez, C. - **Quites hidáticos del hígado abiertos en vías biliares.** *Anales de la Facultad de Med,* 1925.
105. Prat, D. – **Sintomatología del coleperitoneo hidático y del hidatoperitoneo.** Informe Oficial. Congreso Médico del Centenario, 1930.
106. Prat, D. – **Consideraciones sobre complicaciones de la hidatidosis hepato-peritoneal.** *Anales de la Facultad de Medicina,* 1930.
107. Prat, D. y Paiva, P. – **Quite hidático el hígado abierto en vías biliares y complicación de fractura patológica de fémur derecho.** *Boletín de la Soc. de Cirugía del Urug.,* 1943.
108. Prat, D. - **La saculización hidática como agente de recidiva y de retardo en la curación del quiste hidático.** *Archivos Urug. de Med. Cir. y Espec.* 1944.
109. Prat, D. – **Sobre cólico hepático seudo-litiásico o cólico hepático hidatídico.** *Boletín de la Soc. de Cirugía del Urug.,* 1945.
110. Prat, D. – **Quiste hidático de la región diafragmática derecha.** *Archivos Urug. de Med., Cir. y Espec.,* 1946.
111. Prat, D. – **Comunicación al Congreso de la Hidatidosis de Durazno.** *Anales de la Facultad de Medicina,* 1947.
112. Prat, D. – **Comunicación al 1er. Congreso Internacional de la Hidatidosis.** *Archivos Internacionales de la Hidatidosis,* 1947.
113. Prat, D. – **Complicaciones y secuelas del quiste hidático. ¿Es la hidatidosis una afección benigna como se ha considerado hasta ahora?** *Anales de la Facultad de Medicina,* 1947.
114. Prat, D. y Medoc, J. – **Quistes hidáticos calcificados.** *Archivos Internacionales de la Hidatidosis,* 1950.
115. Prat, D. – **La vía para-pleural en el tratamiento de los quistes hidáticos del centro frénico o póstero superiores del hígado.** 4º. Congreso Int. de la Hidat. Santiago de Chile, 1952. (Resumen).
116. Ríos, B. y Magnone, L. A. – **Pioneumotórax hidático.** *Boletín de la Soc. Med. Quirúrg. del C. de la Rep.* 1939.
117. Ríos, B. – **Una variante personal en la intervención en dos tiempos por quiste hidático pulmonar.** *Boletín de la Soc. Med. Quir. Del C. de la Rep.,* 1942.
118. Ríos B. – **Puntualizaciones sobre el taponamiento subcostal en la intervención por quiste hidático pulmonar.** *Bol. de la Soc. Méd. Quirúrg. del C. de la Rep.,* Junio, 1943.
119. Ríos B., y Lamas, R. – **Tratamiento biológico de la hidatidosis pulmonar abierta.** *Boletín de la Soc. Méd. Quir. del C. de la Rep.* Dicbre. 1943.
120. Ríos B. – **Enfisema mediastinal consecutivo al 1er. tiempo (Extra-pleural) de una intervención por hidatidosis pulmonar.** *Boletín de la Soc. Med. Quir. del C. de la Rep. Archivos Internacionales de la Hidatidosis,* 1946.

121. Rios, B. – **Quiste hidático en botón de camisa tóraco-parietal.** *Archivos Urug. de Med. Cir. y Espec.* 1947.
122. Ríos B. – **La extirpación total de los quistes hidáticos del hígado.** *Boletín de la Soc. Méd. Quir. del C. de la Rep.*, 1948.
123. Ríos, B. – **Várices de pierna derecha por quiste hidático de hígado.** *Boletín de la Soc. Méd. Quir. del C. de la Rep.* 1949.
124. Ríos B. – **Hígado quístico congénito.** *Boletín de la Soc. Méd. Quir. del C. de la Rep.* 1949.
125. Ríos B. – **Quiste hidático y vesícula biliar. Piezas operatorias.** 2º. Congreso Uruguayo de Cirugía, 1951.
126. Roldán A. – **Quistes hidáticos. Estadística del H. Galán y Rocha, Paysandú,** 1918-24. *Anales de la Facultad de Medicina,* 1925.
127. Roldán, A. y Grille Cendán, V. – **Hidatoperitoneo.** *Rev. de la Soc. Méd. Quir de Paysandú,* 1937.
128. Scaltritti, R. – **Tratamiento biológico de la hidatidosis.** *Archivos Internacionales de la Hidatidosis,* 1948.
129. Soto Blanco, J. – **Quistes hidáticos de la región diafragmática derecha.** *Archivos Urug de Med., Cir. y Espec.* 1947.
130. Suárez, H. y Victorica, A. – **Tratamiento de los tránsito hidáticos hepato-pulmonares trans-diafragmáticos**. *Boletín de la Soc. de Cir. del Urug.,* 1950.
131. Suárez Meléndez, J. – **Quistes hidáticos calcificados de hígado. Formas fistulizadas.** *Archivos Urug. de Med., Cir. y Espec.*, 1947.
132. Suiffet, W. – **Ruptura aislada de la adventicia hidática hepática, con retención de la hidátide íntegra.** *Boletín de la Soc. de Cirug. del Urug.,* 1943.
133. Suiffet, W. – **Peritonitis bilio-hidática aguda.** *Boletín de la Soc. de Cir. del Urug,* 1945.
134. Suiffet, W. – **Consideraciones terapéuticas sobre quistes hidáticos de hígado abiertos en vías digestivas.** *Anales de la Facultad de Med. de Montevideo,* 1946.
135. Talice, R. V. – **Profilaxis del quiste hidático en el Uruguay.** *Archivos Urug. de Med., Cir. y Espec.* 1934.
136. Urioste, J.P. y Piaggio Blanco, R. – **Ictericia por retención en un quiste hidático cerrado de lóbulo derecho de hígado.** *Anales de la Facultad de Medicina,* 1934.
137. Urioste, J.P., Piaggio Blanco, R. y Artagaveytia, A. – **Dos casos de quiste hidático del hígado abiertos en la vena cava inferior.** *Archivos Urug. de Med., Cirug. y Espec.*, 1936.
138. Varela Fuentes, B.; Coronel, J. y Rubira, N. – **Particularidades de la ictericia en el quiste hidático abierto en vías biliares.** *Archivos Urug. de Med. Cir. y Espec.* 1943.

139. Volpe, A. – **Peritonitis biliosa de origen hidático (coleperitoneo hidático)**. *Boletín de la Soc. de Cir. del Urug.*, 1940.
140. Zerbino, V. – **El quiste hidático en el Uruguay. (1913-1917).** Reimpreso en *Arch. Intern. De la Hidatidosis.* 1937.
141. Zerbino, V. – **Relaciones entre el quiste hidático del niño y del adulto.** *Anales de la Facultad de Medicina,* 1920.

Cabe señalar la cantidad y calidad de trabajos realizados en el ámbito del Interior del Uruguay, particularmente en las Sociedades Médico-Quirúrgicas regionales, que fueron anteriores a la realización del 1er. Congreso Uruguayo de Cirugía, que tuvo lugar, organizado por Héctor A. Ardao, en diciembre de 1950.

25

EDUARDO CALLERI (1901-1971)

Pedro Etcheverría Prieto



Eduardo Calleri (1901-1971)

"Je le pansay, et Dieu le guarist"
Ambrosio Paré (1510-1590)

I

Constituye para mí un privilegio y un honor participar de este homenaje, tan justo como oportuno, al Dr. Eduardo Calleri en los cien años de su nacimiento.

Los pueblos rara vez olvidan sus filántropos, pero con frecuencia conocen a medias o desconocen totalmente la dimensión de la acción y la parte técnica que respaldaron esa obra filantrópica.

Durazno fue, sin duda, un pueblo afortunado para que una serie de circunstancias fortuitas nos trajeran a Calleri. Cómo fue que este fraybentino, medalla de oro de su generación liceal, primer puesto en el concurso de practicantes internos, lo que equivalía a predecir: éste será en el futuro un digno profesor de la Universidad, ¿cómo es posible, repito, viniera al Durazno?

Según contaba el propio Calleri, su incipiente y progresiva sordera lo alejaba a la vez de toda aspiración académica y de la práctica de la medicina clínica que tenía en esa época como en la actualidad, en la auscultación un arma primordial. Su destino como profesional pues, estaba condicionado a lo que pudieran hacer sus manos. Tenía que ser forzosamente cirujano.

II

Su carrera entonces continuaría al lado de su patrón, el profesor Lorenzo Mérola, que supo infundir en Calleri el amor por esas dos disciplinas que se nutren mutuamente, que son inseparables y que fueron su pasión hasta sus últimos días: la anatomía y la técnica quirúrgica.

Quiso el destino que compromisos familiares hicieran que Mérola pospusiera a Calleri en su legítima aspiración al puesto de jefe de clínica, quien dando por seguro ese cargo había organizado su vida familiar. No le quedaba pues otro camino que aceptar el cargo que fuera y donde fuera y ese cargo era el de médico de policía en Durazno. Mérola sin quererlo fue la mano de Dios que nos hizo ese regalo.

III

Y se vino a Durazno, con sus alforjas cargadas de sólidos conocimientos, adquiridos en su querido Hospital Pasteur junto a su amigo Arturo C. Berhuet, quien luego fuera el gran cirujano de Trinidad.

Traía también su clara inteligencia y su alma apasionada con cierta exaltación romántica cargada de poesías que su memoria prodigiosa le permitía en sus años maduros recitar sin errores a Rubén Darío o Santos Chocano o de su amiga y compañera de generación Esther de Cáceres.

Pleno también su corazón de principios éticos y filosóficos, que se me ocurre fue adquiriendo en su juventud en el barrio Atahualpa, cuando concurría con sus amigos al privilegiado cenáculo que les ofrecía Don Carlos Vaz Ferreira, quien además de conspicuo pensador era un melómano que gustaba halagar a sus contertulios ejecutando música al piano.

Así, este hombre destinado por su trayectoria y por su inteligencia superior a la cátedra y a sus académicos halagos enfiló al Durazno con su característico coraje decidido a empuñar la vida.

IV

Instalado en nuestro terruño, de inmediato se incorporó a la sala de cirugía del Hospital, donde se hacía una cirugía modesta pero correcta y meritoria por los doctores Juan Díaz y José B. Iglesias Castellanos.

Un cargo ganado por concurso lo habilitó para tomar las riendas del servicio de cirugía con sus más de treinta camas y afrontar la dura tarea de resolver los problemas quirúrgicos de todo el departamento, el norte de Florida, el sur de Tacuarembó y el sureste del departamento de Río Negro.

Era la cirugía general de esa época, que incluía la cirugía del tubo digestivo, ginecología, parte de la obstetricia, la traumatología, la urología etc.

Para tener una idea de esta titánica labor, baste recordar que se operaban alrededor de mil enfermos por año, cantidad que hoy realizamos cuatro cirujanos generales, tres traumatólogos, ocho ginecólogos, dos urólogos, un cirujano plástico, es decir una veintena de profesionales. Las circunstancias le obligaron a adaptarse a las exigencias del medio.

V

La gran demanda de trabajo, la escasez de medios, tanto instrumentales como humanos, lo llevaron a simplificar al máximo el acto quirúrgico. Éste debía ser simple, rápido y seguro.

Distinguía a Calleri a la sazón dos clases de intervenciones. Unas, que se basan en un diagnóstico exacto y se rigen por libretos preestablecidos, era lo que él llamaba cirugía típica y algún comentarista español llamó pitagórica; y la otra, generalmente, de urgencia con diagnóstico impreciso en una situación a menudo dramática, era la cirugía atípica o fáustica, al decir del español.

Si Calleri fue un cirujano brillante en la cirugía típica a la que imprimía, no obstante, su sello personal, era excepcional en esa cirugía faústica en la que descollaba su talento creativo de interminable riqueza de recursos técnicos. Era un verdadero placer verlo debatirse en un mar de dificultades y salir de ellas con simplicidad no exenta de elegancia con el problema resuelto.

VI

Dije que era un verdadero placer verlo en esas circunstancias, pues aunque parezca grotesco, en todo acto quirúrgico hay un aspecto estético: hay tiempos operatorios, etapas, secuencias, y hay manos e instrumentos que coordinan sus movimientos en una suerte de eurritmia irrepetible para lograr finalmente un montaje que suele parecerse bastante a una obra de arte que el cirujano clausura con la sutura de los planos musculares y la piel.

VII

Si el imperativo ético de curar un enfermo conlleva las ansias de perfección, el aspecto estético termina por transformar las ansias en pasión por la perfección que sabemos de antemano nunca alcanzaremos.

Al respecto, Calleri nos recordaba siempre que la vida del cirujano tiene algo del mito de Sísifo, aquel antiguo rey de Corinto que condenado al infierno debía cargar una pesada piedra hasta la cima de una montaña desde donde caía al valle y de nuevo debía intentar subirla a la cima; con la diferencia que la piedra que cargamos aumenta su peso con los años, porque cada vez va más llena de frustraciones, fracasos y dolor. Yo soy yo y mis circunstancias es la conocida frase de Ortega y Gasset que Calleri repetía con frecuencia.

La circunstancia de estar aquí en Durazno donde campeaba y hacía estragos la hidatidosis lo hizo experto en el diagnóstico y en el manejo quirúrgico de esa enfermedad. ¡Y qué experto!

VIII

Identificó un signo clínico específico del quiste hidático hepático que llamo signo de la visera; simplificó y combinó en forma magistral diversos procedimientos operatorios. Esto está reservado a muy pocos en el mundo: a los elegidos. Fue punto de referencia en el país y fuera de fronteras. El francés Félix Dévé, pope mundial de la hidatología lo cita en su libro. Casiraghi en su relato al congreso argentino de cirujanos lo nombra en cada página.

IX

Con esta pequeña reseña no haría falta más para comprender la trascendencia del cirujano. Me es difícil no relatarles este episodio que oí de boca de uno de los actores: el profesor Larghero. Compañeros de promoción, se profesaban singular aprecio y Larghero accediendo a una invitación de Calleri estuvo instalado una semana en Durazno viéndolo trabajar. Al llegar de nuevo a su clínica, reunió a su gente para relatarles su experiencia y expresó: ***He aprendido en una semana junto a Calleri más que en un año de lecturas***. Este episodio, habida cuenta de la parquedad de Larghero para el elogio, habla por sí solo.

Toda esa montaña de experiencia que respaldaba un conocimiento sólido, almacenado en una inteligencia superior debía ser volcado en algún lugar para ser compartido y aprovechado por otros.

X

Al socaire de la protectora presencia de Penza, junto con sus amigos Berhuet y Barsabás Ríos y otros distinguidos colegas fundaron a comienzos de la década del treinta la Sociedad Médico Quirúrgica del Centro de la República, con el fin que los médicos del interior, en particular los vertebrados por la Ruta 5 tuvieran un foro para exponer sus experiencias. Y fue un éxito. Anualmente nos reuníamos en fraternal concilio y leíamos y discutíamos nuestros trabajos que luego eran publicados en una prestigiosa revista. Más de sesenta años duró este magnífico emprendimiento, ahogado hoy por otros quehaceres y otras necesidades. Pero fue un ciclo que nos enorgullece aún hoy a quienes tuvimos oportunidad de participar en esa benemérita sociedad.

XI

Calleri tuvo sus colaboradores en su Servicio del Hospital Durazno. Sus enfermeros, sus fieles enfermeros que no solamente lo respetaron sino que lo amaron entrañablemente. Sus colaboradores médicos, Raúl Santini padre, Amadeo Grosso, Santana Etcheverrito, Dionisio Pérez Davant y naturalmente su discípulo Beresmundo Peralta Alonzo, que le profesaron respeto cuando no devoción.

XII

En el verano del cuarenta y ocho al cuarenta y nueve, habiendo yo salvado mi examen de anatomía en primer año de Facultad estaba deseoso por saber para qué me servían esos conocimientos. Solicité entonces a Calleri me autorizara a concurrir a la sala de operaciones. La primera experiencia inició un diálogo anatómico formidable, que tuvo la virtud de desatar en mí tal entusiasmo que hizo que concurriera todas las mañanas en mis vacaciones durante toda mi carrera a la sala de operaciones del Hospital Durazno. Pocos años después me dio la alternativa, como dicen los toreros, y operé mi primera apendicitis ayudado por él; mi vocación estaba claramente definida desde ese momento. Y me hice, con los años, cirujano al lado de su gran amigo el Profesor Larghero, antes mencionado.

XIII

Pasaron muchos años de un diálogo que fue más allá de la anatomía, abarcando la patología, la clínica, la técnica quirúrgica y otros aspectos de la profesión, como la deontología, que Calleri manejaba con maestría y prudencia sin par. Fue un diálogo enriquecedor y fecundo, no exento de enfrentamientos

naturales entre los hombres apasionados por su tarea, que evoco hoy con emoción y orgullo. En los años sesenta y nueve o setenta tenía yo una casita para los fines de semana en Santa Bernardina, separada de la residencia de Calleri por seis o siete cuadras. Con frecuencia Calleri venía caminando a campo traviesa. Venía a conversar, a conversar de cirugía, jamás hablamos de política, ni de fútbol, ni de temas de actualidad, aunque, ávido lector, en oportunidades hablaba con entusiasmo de la última novela que había leído.

Cierto día, ya alejado del Servicio por la enfermedad lo vi venir, emaciado y fatigado, con un grueso libro bajo el brazo. A manera de saludo me hizo una pregunta anatómica a quemarropa, era un pequeño detalle anatómico sin relevancia. Con una mezcla de rabia y vergüenza me dijo: "He leído este libro por más de cincuenta años y recién ahora me vengo a percatar de mi error", mostrándome embelesado la bella ilustración del libro. Minucia anatómica si la hay, que lo hizo sentirse humillado. Largo rato estuvimos disfrutando de las magníficas láminas de Testut y Jacob, que es el libro que traía, y las implicancias quirúrgicas de esas regiones anatómicas salpicándolas con relatos de operaciones por él realizadas.

Cuando emprendió la vuelta a su casa, fuimos caminando lentamente, con varias estaciones para aliviar su fatiga. Fue la última vez que lo vi. Comprendí que este gran hombre iba perdiendo su vida, pero alumbrando su camino a la leyenda con la siempre viva luz de su pasión.

En su Correlato sobre Quistes Hidáticos del Hígado abiertos en Vías Biliares, el Dr. Eduardo M. Calleri, médico cirujano del Hospital de Durazno, incorporó la siguiente que tituló bibliografía auxiliar: [116]

1. Ardao, (Héctor).- **Contribución al estudio de la adventicia en los quistes hepáticos drenados.** *Bol de la Soc de Cir del Uruguay,* 1948.
2. Atlas y Kamenear.- **Ruptura of Echinococcus cyst into the bile ducts similating stones in the common duct.** *Am J Med* V. 13, pág. 384-86-, 1952.
3. Bourgeon, (R.) – **Kyste Hydatique du foie et voies biliaires** *Arch Intern de la Hidatidosis,* pág. 219, año 1953.
4. Bourgeon y Pietri.- **Les ouvertures a minima ou fissurations du kyste hidatique dans les voies biliaires.** *Rev Chir. Paris,* V. 71, pág. 186-200, 1952.
5. Bourgeon, Huguenin et Pietri.- **La suture endo kystique d´emblée des importants fistules biliaires.** *Arch Intern de la Hidatidosis,* 1953.
6. Calcagno y Manfredi.- **Quiste H. calcificado del hígado abierto en vías biliares.** *Bol y trab. Argent. Cir.* V. 25, pág. 2116-2118; 1941.

116 CALLERI, Eduardo: Quistes Hidáticos de Hígado abiertos en Vías Biliares. Co-Relato al Cuarto Congreso Uruguayo de Cirugía, 30 de noviembre al 5 de diciembre 1953. Montevideo, García Morales-Mercant, 972 páginas; pp. 201-221.

7. Calleri, E. M. **Abordaje operatorio de los quistes hidáticos de la cara superior del hígado.** *Boletín de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Centro de la República,* Año 1937.
8. Calleri, E.M. – **El quiste hidático en el Hospital de Durazno.** *Arch Intern de la Hidatidosis*, Montevideo, Vol VII, pág. 177; 1947.
9. Cendán Alfonzo, J.E. – **Relaciones de la hidatidosis hepática con la litiasis biliar.** *Anal Fac Medicina,* tomo XXXIII, 1948.
10. Chifflet, Abel.- **La hidatidosis hepática es una afección hepato-biliar.** *Bol de la Soc de Cir del Uruguay,* año 1948.
11. Chifflet, Ormaechea y Varela.- **Síndromes vesiculares agudos en la hidatidosis hepática.** 2º. Congreso Uruguayo de Cirugía, año 1952.
12. Chifflet y Llopart.- **Equinococosis hepática y riñón derecho.** *Bol de la Soc de Cir del Uruguay,* año 1946.
13. Chifflet y Suiffet.- **Quiste hidático abierto en vías digestivas** *Bol de la Soc de Cir del Uruguay,* año 1942, pág. 459.
14. Cierza Rodríguez.- **La abertura de los quistes hidáticos del hígado en las vías biliares.** *Prensa Méd Argent.;* V. 21, págs. 2116-2118; 1934.
15. Constantini, M.H. – **La place de la kystectomie dans la Chirurgie des kystes hydatiques du foie.** *Arch Intern de la Hidatidosis,* 1953.
16. Constantini, Bourgeon y Pietri.- **Kyste hidatique du foie; marsupialisation; chute spontanée de la membrane perikystique.** *Africa Fr Chir.,* No. 1, pág. 58-61; 1951.
17. D´Amelio, F.E. – **Quiste H. abierto en vías biliares.** *Rev de AMA,* Vol. 54, pág, 1157, año 1940.
18. Del Campo y Otero – **Neumatoxis espontánea de las vías biliares.** *Bol de la Soc de Cir de Montevideo,* año 1940.
19. Del Campo, J.C. – **Quistes H. calcificados del hígado.** *Archivos Uruguayos;* 1950, pág. 429.
20. Del Campo, J.C. – **Abdomen Agudo.** Montevideo. Sind. Méd. Del Uruguay; 1940.
21. Del Campo, J.C. – Relator de la comunicación de Anastasia H. C. **Dos casos de quiste H. del hígado abierto en vías biliares.** *Bol de la Soc de Cir del Uruguay,* V. 4, pág. 185-197; 1953.
22. Del Río, José M. – **Contribución al tema Hidatidosis residual del colédoco.** *Rev. AMA,* V. 54, pág. 472, año 1940.
23. De Nicola, Ferreira y Carpanelli. – **Hidatidosis abierta en vías biliares.** *Bol. y trabajos de la Academia argentina de Cir.;* 1948; págs. 402-419.
24. Dévé, Félix – **L´Echinococcose secondaire.** Paris; Masson y Cie; 1946.
25. Dévé, Félix – **La colique hepatique hydatique. La valeur seméiologique.** *C. R. Societé Biologie;* 1919; pág. 242.
26. Dévé, Félix – **L´Obstruction hydatique chronique du choledoque.** *Bull. Acad. De Med.;* V. 82, pág. 282-84; 1919.

27. Dévé, Félix – **L´ouverture des kystes hydatiques du fois dans les voies biliaires.** *J. Med. Franc.;* V. 13, págs. 343-354, año 1924.
28. Dévé, Félix – **Sur le traitement des kystes hydatiques du foie ouverts dans les voies biliaires.** *J. de Chir.;* V. 26, pág. 593-605, año 1925.
29. Etchegorry y Vigil Sóñora – **Discusión sobre Q.H.V.B.** *Bol de la Soc de Cir del Uruguay,* Vol 5, pág. 55-58, año 1934.
30. Finochietto, R. y Ayas, Eduardo – **Laparotomía transtorácica extra-pleural.** *Pren Med Arg,* 36: 1045; 1949.
31. Finochietto, R. – **Quistes hidáticos del hígado abiertos en vías biliares.** 2º. Congreso Nacional de Medicina, año 1922, pág. 184.
32. Garralda Goyena, C. – **Kyste Hidatique des voies biliaires.** *Arch Intern de la Hidatidosis,* año 1953.
33. García Baron, A. – **Sobre la ruptura del quiste H. del Hígado en las vías biliares.** *Rev Clín Españ.;* Vol. 38, págs. 436-38, año 1950.
34. Graña y Gaudiano.- **El mecanismo de la seudo litiasis biliar de origen hidático.** *Bol de la Soc de Cir del Uruguay,* año 1945.
35. Graña, Alfonso – **Investigaciones biológicas en el quiste hidático del hígado, abierto en vías biliares.** *Bol de la Soc de Cir del Uruguay,* año 1943.
36. Harán, Antonio María – **Pneumo quiste hepático residual post rotura peritoneal.** *Bol de la Soc de Cir de Montevideo,* año 1938.
37. Ivanissevich, O. – **Litiasis biliar. Quiste hidático.** *Bol del Instituto de Clínica Quirúrgica;* tomo II, V. 19, año 1927.
38. Larghero Ybarz – **Discusión sobre quiste h. de h. a. en vías biliares.** *Bol de la Soc de Cir del Uruguay,* V. 6, pág. 58-72, año 1935.
39. Marella, Muzio S. **El quiste h. del hígado abierto en vías biliares.** Tesis de Doctorado; Montevideo, año 1959.
40. Masciottra, Eduardo.- **Hidatidosis residual del colédoco.** *Rev de AMA,* pág. 466, año 1940.
41. Morador, J. L. – **Los quistes H. de la cara superior del hígado.** *Anales del Ateneo de Clínica Quirúrgica,* año 1935.
42. Morador, J. L. – **Vías de abordaje de la cara superior del hígado.** *Anales del Ateneo de Clínica Quirúrgica,* año 1936.
43. Otero, José P. – **Pioneumoquiste de hígado.** *Archivos Uruguayos,* pág. 408, año 1950.
44. Otero, José P. – **Pioneumoquiste hidático del hígado.** *Bol de la Soc de Cir de Montevideo,* pág. 116, año 1937.
45. Palma, Eduardo C. **Tóraco-freno-laparotomía parapleural.** *Bol de la Soc de Cir de Montevideo,* año 1939.
46. Piaggio Blanco, Raúl y Dubourdieu, J. – **Síndromes hepatovesiculares en las diversas etapas evolutivas de los quistes hid. del h.** *Arch Intern de la Hidatidosis,* año 1941.

47. Piaggio Blanco y Roglia.- **Síndrome íctero-ascítico con esplenomegalia por obstrucción hidática del colédoco.** *An Facultad de Med de Montevideo,* Vol. 23, págs. 844-851, año 1938.
48. Pietri, (Henrie).- **Cholangiographie et kystocholangiographie dans la Chirurgie du kyste hidatique du foie.** *Arch Intern de la Hidatidosis,* año 1953.
49. Prat y Paiva.- **Quiste H. del H. abierto en vías biliares y comprobación de fractura patológica.** *Bol de la Soc de Cir del Uruguay,* año 1943.
50. Prat y Piquerez.- **Quiste H. del hígado abierto en las vías biliares.** *An Facultad de Med de Montevideo,* pág. 204, año 1925.
51. Prat, Domingo.- **Sobre algunas complicaciones del quiste H. del H. abierto en las vías biliares.** *Bol de la Soc de Cir de Montevideo,* pág. 85, año 1935.
52. Prat, Domingo. - **Tratamiento de los Q. H. del H. abierto en V. biliares.** *Bol de la Soc de Cir de Montevideo,* año 1934.
53. Soca, F. **– Sobre los cólicos hepáticos y sus máscaras gástricas.** *An Facultad de Med de Montevideo,* V. 4, págs. 31-60, año 1919.
54. Varela Fuentes, Coronel y Rubira.- **Particularidades de la ictericia en el quiste hidático abierto en vías biliares.** *An Facultad de Med de. Uruguay,* año 1943.
55. Varela Fuentes y Canzani.- **El síndrome de la "obstrucción subtotal de las vías biliares". Su diferenciación con la "obstrucción total".** *Bol de la Soc de Cir de Montevideo,* año 1938.

26

NELSON FERREIRA BUADAS (1920-1986)

Carlos Arezo Posada [117]



Nelson Ferreira Buadas (1920-1986)

I

Don Cándido Ferreira Netto, hacendado, juez de paz, caudillo militar, mayor del ejército, provenía de una familia de origen brasileño de la zona de Bagé en el Estado de Río Grande del Sur. Desde el siglo pasado XIX su familia era propietaria de importantes extensiones de campo en la octava sección de Tacuarembó, sobre las costas del Caraguatá.

En su hogar familiar instalado en Bagé, nace su hijo llamado Ivo en el año 1888. El transcurso de los años y las actividades agropecuarias hacen radicarse definitivamente a Don Cándido en Caraguatá.

117 Abogado y periodista que ejerce en la ciudad de Tacuarembó. Importante cultor de la historia del Departamento y de la Historia de la Medicina local. Actual Director Departamental de Cultura de la Intendencia Municipal de Tacuarembó (2010-2015). Exposición realizada en la Junta Departamental de Tacuarembó. Disertación en la Junta Departamental con motivo del homenaje a la fecha de creación del departamento de Tacuarembó. Junio de 1989. (Cortesía del Dr. Carlos Arezo Posada).

En las guerras civiles participa como Jefe Militar, junto a su hermano Demetrio, Comisario de la Seccional de la zona, en defensa de las posiciones gubernamentales.

Su hijo Ivo Ferreira Bueno, hace la escuela primaria en Caraguatá, para después trasladarse a Montevideo, donde cursa el bachillerato, ingresando posteriormente a la Facultad de Medicina. Allí se gradúa como Médico en 1915. Desde entonces se traslada definitivamente a la ciudad de Tacuarembó, instalándose para el ejercicio de su profesión. Ese año, indica pues, el comienzo de la incidencia de la familia Ferreira en la Medicina de Tacuarembó. En esta familia, se inserta Nelson, médico cirujano, hijo de médico, hermano de médicos, padre y tío de médicos.

II

Durante más de 50 años ejerce el Dr. Ivo la profesión en el medio tacuaremboense. Durante este período, realizó una medicina integral, ya que no había órgano ni función enferma que el médico no debiera enfrentar, siendo los problemas obstétricos de su particular y especial predilección.

El Dr. Ivo Ferreira Bueno figura y personalidad de la Medicina uruguaya cumplió una etapa de vital importancia para la actividad médica en Tacuarembó y en el interior del País.

Su postura gremialista, le permitió apostar grandemente por el éxito de organizaciones y eventos como el Sindicato Médico del Uruguay, Sociedad Médica Quirúrgica del Centro de la República, Federación de Asociaciones Médicas del Interior (donde se constituyó en propulsor y fundador de éstas últimas) y en el Sindicato Médico de Tacuarembó, decano de los integrantes del mismo.

Del matrimonio de Ivo y Mercedes Buadas hubieron 4 hijos Ivo, Nelson, Rúben y Ariel, 3 de los cuales se recibieron a su vez como médicos, no por imposición familiar, sino por fuerte y hereditaria vocación, favorecida por el natural influjo del ejemplo paterno, en una casa donde el cariño por la Medicina se tornó punto entrañable y norma moral, proceso que se vuelve posteriormente a reiterar en los hogares de cada uno de ellos.

III

La partida de nacimiento de Nelson Ferreira, hijo legítimo de Ivo Ferreira y Mercedes Buadas, indica, como fecha del nacimiento el 25 de abril de 1920 a la hora 16:00. El mismo se produjo en la casona paterna ubicada en 18 de Julio al lado del Club Tacuarembó. Sin embargo, el verdadero día de su nacimiento no es el 25, sino el día 19 de abril, fecha que su padre debió sustituir

ante el Registro de Estado Civil en mérito a que por omisión involuntaria dejó transcurrir los días, venciéndose el plazo legal para la inscripción.

En el seno de una familia afortunada por la calidad humana de sus padres y por la situación económica de los mismos, su niñez se desarrolló rodeada de un ambiente de trabajo, pleno de dedicación responsable, moralidad reconocida, sentido de dignidad de vida y estrecha unión familiar. Cursó primaria en la escuela No. 8, situada en aquel entonces en el actual edificio del Cine Rex. Cumple la instrucción secundaria en el viejo local del Liceo Departamental ubicado en calle 25 de Mayo, frente a Plaza 19 de Abril. Para el Bachillerato se debe trasladar a la capital, porque en Tacuarembó no se habían creado cursos de preparatorios, desarrollando sus estudios en el Instituto "Alfredo Vásquez Acevedo" (IAVA).

En 1940 se inscribe en la Facultad, para estudiar la carrera de Medicina, la cual le implica prácticamente casi 10 años de su vida, con suma dedicación, inquietud de saber y ansias de progreso en su espíritu juvenil.

Durante ese período, en el año 1947 contrae enlace matrimonial con Margot de Mattos Formoso en la ciudad de Tacuarembó, joven integrante de otra familia de viejo raigambre en el ámbito local.

Será su compañera de toda la vida y madre de sus cuatro hijos.

En la etapa de estudiante universitario, obtiene en el año 1944 el cargo de practicante externo, por concurso de oposición en el servicio de los profesores Blanco Acevedo y Urioste y desde el año 1947 pasa a ocupar el cuadro de practicantes suplentes extra presupuestales del Ministerio de Salud Pública.

Sus ímpetus juveniles lo vinculan corrientemente al deporte del balón. Se integra al equipo de Tacuarembó Universitario en Montevideo que milita en la Liga Universitaria de Fútbol, jugando muy bien en los puestos de la defensa, más concretamente como back. Esta relación e interés por el deporte se mantiene con los años, aún cuando ejerce su profesión. Durante un largo período colabora desinteresadamente con el fútbol local, prestando servicio médico a la Selección de Tacuarembó en sus intervenciones en distintos campeonatos, acompañando a las delegaciones y concurriendo a todos los lugares donde el equipo competía.

Personalmente a Nelson lo conocimos desde la niñez, en virtud de que fue nuestro médico de cabecera.

De estatura baja, textura más bien fornida, tranco pausado, usando siempre lentes de aumento, representaba una persona con un carácter bonachón, de espíritu ampliamente comprensivo y amable, presto siempre a solucionar los inconvenientes y a dar su servicio, dialogador y ameno, con excelente diplomacia y equilibrio en toda intervención en los diferentes medios donde actuaba.

IV

El 22 de abril de 1950 egresa de la Facultad con su título de médico, viene a ejercer la profesión a su ciudad natal, instalándose con su familia y consultorio en la casona paterna. Allí se domicilia durante 17 años hasta el traslado definitivo para su propiedad en calle 25 de Mayo frente a Plaza Colón.

Desde entonces se dedica al ejercicio de la Medicina con una insuperable capacidad de trabajo y estudio y férrea disciplina en el ordenamiento y actividad.

Barsabás Ríos en su reconocida obra *"Unos médicos nuestros"*, define la existencia de dos tipos de personalidades médicas a destacar. Una, el alto docente científico, el excelso profesor, el maestro de fama, lo que se denomina eminencia médica. Otra, más modesta, la constituye el médico familiar, buen vecino, que comprende, siente y comparte tanto los avatares de salud como las peripecias del vivir de sus semejantes y actúa integrado de alma al acontecer social. Es el médico que sirve su medicina al mismo tiempo que sirve su amistad.

Si analizamos a Nelson en toda su trayectoria polifacética, no podemos incluirlo exclusivamente en uno de los dos tipos de personalidades definidas, ya que él conjugaba y representaba ambas facetas, tanto como eminencia médica en el nivel de nuestro país, como querido, abnegado y generoso médico amigo y familiar.

Nelson se inserta en un proceso de transición de la medicina del interior. Le toca vivir épocas de cambios tecnológicos y de nuevos y modernos enfoques, como el paso de la medicina comarcana a la socialización de la misma a través de la instauración y vigencia del mutualismo.

Ya en 1964 decía Nelson Ferreira Buadas en el discurso de apertura de un Congreso Médico que *la medicina había progresado vertiginosamente y que este progreso de los últimos años había sido tan gigantesco que aquello que antes parecía un mito hoy se realiza de una manera casi rutinaria". "Destaca que este programa se había logrado gracias a la conjunción de esfuerzos, surgiendo así la medicina en equipo, la que se debía desarrollar de acuerdo al medio y al momento histórico que se vivía.*

Pero aún cuando este proceso se desarrollaba y él lo acompañaba con interés, mantuvo el característico accionar en su profesión, prestando la atención personal, directa y humanizada a sus pacientes y amigos, que eran muchos.

Es también este aspecto que pretendemos jerarquizar de su figura, dado que el espectro de virtudes humanas del personaje, se debe destacar por el hondo significado que tiene en momentos de crisis de valores.

V

La especialización o formación quirúrgica post-graduada se lograba en el Uruguay por dos caminos. El más rápido, el de formación académica, en

la esfera de la Facultad de Medicina, en el ámbito capitalino, con el respaldo de clínicas importantes y supervisión de profesores prestigiosos. El otro, de formación libre, más postergado en el tiempo, con mayores vicisitudes, se desarrollaba al margen de la docencia oficial, lejos de las clínicas universitarias, en la práctica diaria en los centros hospitalarios de Salud Pública.

Los médicos radicados en el interior para obtener una especialización debían optar por el último camino. Conscientes de sus propios valores y seguros de sí mismos, madurando con el ejercicio permanente, asistiendo periódicamente a eventos y clínicas especializadas, cumpliendo jornadas de perfeccionamiento, lograban el objetivo personal y a su vez elevaban el prestigio de la medicina del interior.

Así aconteció con Nelson Ferreira Buadas, quien durante 36 años ejerció como médico y como cirujano de gran prestigio actuando siempre con su característica humildad. Como decía Barsabás Ríos, *la humildad debe ser la cortesía del cirujano*, y en ese sentido en Nelson se hacía honor a ese pensamiento.

VI

A los pocos meses de su graduación, comenzó a trabajar como médico cirujano asistente en los servicios de Cirugía del Hospital de Tacuarembó, encargándosele asimismo el servicio de Ginecología.

En 1954 se le designa Médico de Sala y Policlínica en el mismo Centro Departamental. En 1958 se le autoriza a practicar intervenciones quirúrgicas en Cirugía General. En 1963 obtiene la presupuestación del cargo de Médico Ginecológico por concurso de méritos y pruebas y en 1965 la del cargo de Médico Cirujano. Entre 1973 y 1976 la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina le otorga los diplomas de especialista por competencia notoria en Ginecologia, en Cirugía y en Cirugía Infantil. Desde 1975 hasta su fallecimiento ejerce el cargo de Encargado Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital.

Participa a través de los años en los más importantes congresos y coloquios médicos del País. En 1964 es el principal organizador y Presidente del XXXV Congreso Médico Quirúrgico del Centro de la República realizado en Tacuarembó. En 1971 concurre al Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía en la ciudad de Moscú, capital de Rusia. En varias oportunidades en las décadas del 70 y 80 se traslada a Buenos Aires para integrar reuniones grupales y científicas, congresos y convenciones de la Sociedad de Cirugía del Uruguay en 1969 ante el XXIII Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía de Buenos Aires, Argentina y en 1980 delegado ante el XXII Congreso del Colegio Intenacional de Cirugía realizado en México, donde fue relator destacado en el tema ***Quiste Hidático de pulmón*** con disertaciones y filmaciones recibidas con gran reconocimiento científico y miembro del Presidium de di-

cho Congreso. Desde 1982 fue miembro del Colegio Internacional de Cirugía Digestiva.

Esta distinguida actuación profesional estaba acompañada en forma paralela, con una enorme preocupación por el estudio, el análisis científico y la especialización permanente de su técnica quirúrgica. El incentivo de la participación periódica en jornadas y eventos profesionales y su propio interés de superación, le permitía concretar personalmente o junto a otros colegas, destacados trabajos científicos, que fueron documentados y se transformaron en objeto de serias ponencias ante los congresos donde participaba. Una importante lista de estos esfuerzos jerarquiza la bibliografía médica nacional, constituyendo un orgullo científico de nuestro medio. El reconocimiento a su labor permitió que fuera designado editor consultante de la Revista de Cirugía del Uruguay.

VII

Como su padre, fue un verdadero docente, tanto en las aulas estudiantiles como en la relación con sus jóvenes colegas. Fue profesor de Ciencias Biológicas en el Liceo Departamental durante años y con una excelentísima calificación docente.

La siembra fecunda de su saber permitió que varias generaciones recibieran su enseñanza e ilustración, su amistad, sus consejos y el apoyo de su espíritu recto y ecuánime.

En el ámbito profesional, el cirujano tacuaremboense Muzio Marella destacaba en un trabajo periodístico la figura de Nelson Ferreira Buadas desde el punto de vista deontológico. Lo privilegiaba y ensalzaba *por el correcto trato con los colegas y el permitir a compañeros jóvenes formarse junto con él, bajo su respaldo experiente, haciendo de este modo una docencia práctica de particular significación y de inestimable importancia para una más correcta asistencia de los enfermos*.

Consideramos que fue un creador fermental de superación y militancia. Aportó siempre su experiencia para orientar la acción y la disciplina del profesional. En el rincón familiar, por supuesto, sus hijos recibieron también esa cálida y respetable instrucción y ejemplo.

VIII

Otros aspectos de la figura que homenajeamos deben ser mencionados.

Su particular sentido de organizador y gremialista. En cualquier puesto de trabajo que comprometía, destellaba por la dedicación a la organización, por el emprendimiento personal hacia el logro del objetivo y por el compromiso cumplido. Presidió instituciones y comisiones de servicios, coadyuvó a fundar y a prestigiar organizaciones como la Agrupación Universitaria de Tacuarem-

bó, Cooperativa Médica de Tacuarembó (COMTA), Sanatorio Tacuarembó y fue pilar fundamental en la organización de un número importante de jornadas, coloquios y congresos médicos realizados en nuestra ciudad.

Sus conocimientos no se limitaron a la labor científica profesional, ya que fue constante su interés por estar bien informado.

Viajó y recorrió varios países del mundo, en los distintos continentes, permitiendo lograr un concepto cabal de la vida en las diferentes sociedades. Su característica inclinación por la docencia, le permitía ofrecer conferencias, charlas y filmaciones de sus experiencias.

En el orden político institucional, fue un demócrata nato, defensor del régimen democrático republicano, con una reducida participación en las lides políticas.

IX

Deliberadamente hemos dejado para el final los hechos relacionados con lo que hoy podemos definir como broche de oro de una vida ejemplar.

En la Asamblea General del XXXIV Congreso de Cirugía del Uruguay, cumpliendo con una disposición estatutaria, se eligió por unanimidad para Presidente del Congreso a realizarse en el año 1985 a Nelson Ferreira Buadas.



Placa de homenaje al Dr. Nelson Ferreira Buadas, colocada por la Sociedad de Cirugía del Uruguay en 1986, en el Hospital Regional de Tacuarembó. (Foto del autor, abril 2006).

Estos Congresos Uruguayos de Cirugía, de realización anual tuvieron su inicio en el año 1950. Desde entonces han ocupado la Presidencia las figuras más destacadas del medio quirúrgico nacional. Tal designación implica un reconocimiento expreso de los colegas a los valores humanos, científicos y técnicos de un profesional en la materia.

Era la segunda vez que a un ciudadano que actuaba en Tacuarembó se le elegía como Presidente de un Congreso similar y la quinta oportunidad que un cirujano ejerciendo en el interior, ocupaba ese sitial quirúrgico. Anteriormente

en el año 1968 había sido objeto de la distinción el también ilustre tacuaremboense Dr. Barsabás Ríos.

Como Presidente electo el Dr. Nelson Ferreira Buadas tenía la opción de escoger la sede de la edición XXXVI del cónclave quirúrgico. Es evidente que toda organización de estos eventos resulta más fácil si se lo planifica en la capital o en Punta del Este, donde la infraestructura y los recursos son más accesibles. En ambos lugares existen sedes construidas para deliberaciones plenarias, equipos de traducción simultánea, capacidad de hospedaje, escenarios para reuniones sociales que complementan el quehacer académico y un sin número de detalles que hacen al éxito de un congreso.

No obstante, Nelson optó por la ciudad de Tacuarembó, aún cuando le constaba todas las dificultades que implicaba la organización de un evento de esta magnitud en nuestro medio.

Pero en diciembrre de 1985, Tacuarembó fue escenario de un brillante acontecimiento científico, con la presencia de más de trescientos médicos cirujanos de distintos países del orbe y con la distinción de la presencia del Sr. Presidente de la República, que había declarado de interés nacional al mismo.

El éxito coronó los esfuerzos de quien con obstinación, firmeza de convencimiento, voluntad y tesón, le dedicó prácticamente el último año de su vida. Periódicamente debió trasladarse hasta la capital para los contactos imprescindibles de la planificación. Su lucha y preocupación incesante tuvieron el premio del suceso final, lo que en definitiva permitió acrecentar méritos para nuestra comunidad toda.

Con este motivo en la Junta Departamental de Tacuarembó y con la asistencia del Sr. Presidente de la República, el pueblo de Tacuarembó a través de sus representantes, le efectuó un emotivo homenaje donde se le entregó una medalla de oro en reconocimiento popular.

X

Nelson Ferreira Buadas fallece repentinamente el tres de agosto de 1986, a los 66 años de edad, cuando aún su vida y su espíritu estaban a plenitud de vigor y de ansias de continuar el sendero trazado.

Hoy, en estos minutos de recordación, hemos tratado de evocar los valores fundamentales de este personaje tacuaremboense que trasciende los niveles locales.

Hemos encontrado en la personalidad y en la obra señera de este hombre símbolo, un verdadero mensaje para nosotros y para nuestras nuevas generaciones, mensaje visionario para el engrandecimiento del Tacuarembó del presente y del futuro, ya que la grandeza de nuestro departamento está ante todo en sus hombres, pero son sus hombres quienes tienen que obrar para poder ser grandes, como lo fue el Dr. Nelson Ferreira Buadas.

27

RAÚL AMORÍN CAL (1933-2000)



Raúl Amorín Cal (1933-2000)

Raúl Amorín Cal nació el 20 de junio de 1933 en San Carlos, departamento de Maldonado, siendo miembro de una vieja y prestigiosa familia de la zona. Luego de realizar sus estudios primarios y secundarios se trasladó a Montevideo a cursar la carrera de Medicina, graduándose el 18 de junio de 1963. Tiempo después se radicó en la ciudad de Florida, donde prontamente se granjeó un especial reconocimiento por su sencillez y sensibilidad y un exquisito trato personal, más delicado aún cuando de dar apoyo moral al enfermo y su entorno familiar se trató. Sumó a ello la condición de cirujano general empeñado en encontrarse permanentemente actualizado, lo que hizo de él un eximio profesional que accedía con convicción y certeza a cirugías altamente especializadas.



A partir de su radicación en Florida, el doctor Amorín Cal se vinculó profesionalmente al Centro de Asistencia del Sindica-

to Médico de Florida y al Centro Departamental de Salud Pública a la vez que le cupo el honor de ser uno de los fundadores de la Cooperativa Médica de Florida (COMEF).

Su extensa currícula nos muestra el perfil de hombre exigente consigo mismo que a los cargos a los que accedió los conquistó por concurso, y a la vez generosamente volcado a aliviar al prójimo.

A modo de síntesis ilustrativa, señalemos:

1964-1967: Jefe de Clínica de la Facultad de Medicina (Cargo por concurso de oposición y méritos).

1965-1967: Médico adjunto de Guardia en el Hospital Pasteur (por concurso de oposición y méritos).

1967: Médico Cirujano de Guardia en el Centro Departamental de Salud Pública de Florida. Curso de postgrado en cirugía, graduándose con una tesis: "Varicoceles". Médico Residente en la ciudad de Florida. Trabaja como cirujano en el Centro de Asistencia del SMF y COMEF.

1967-1969: Asistente Clínico de Semiología Quirúrgica (por concurso abierto, Facultad de Medicina).

1969: Médico cirujano en el Centro Departamental de Salud Pública de Florida. Miembro titular de la Asociación Médica Argentina.

1975: Postgrado Cirugía Infantil (Facultad de Medicina).

1985-1995: Encargado de la Dirección del Centro Departamental de Salud de Florida. Presidente de la Sociedad de Cirugía del Uruguay y Presidente del Congreso Uruguayo de Cirugía reunido en Florida como reconocimiento a su persona). Miembro de Honor de la Sociedad de Flebología y Linfología de la ciudad de Córdoba, Argentina. Miembro correspondiente de la Asociación Argentina de Cirugía. Director General de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).

1987: Ideólogo y cofundador de SUDUF (Servicio de Urgencia único de Florida), en el que participan: Salud Pública (a través del Centro Departamental), Ministerio de Defensa Nacional (por intermedio del Batallón de Ingenieros de Combate No. 2 "Sarandí"), Ministerio del Interior (por parte de la Jefatura de Policía de Florida), Intendencia Municipal de Florida y COMEF.

Cursos y congresos:

1963-1970: Asistente a congresos uruguayos de cirugía.

1965: Curso de proctología del doctor Neil Swinton (Clínica Lahey) en la Clínica Quirúrgica del Profesor Abel Chifflet.

1967: Sexto curso de perfeccionamiento para graduados sobre cirugía gastroenterológica a cargo del profesor Emilio Etala, en Buenos Aires.

1969: Asistencia al Vigésimo Tercer Congreso de la Societé Internationale de Chirurgie, Buenos Aires, Argentina.

1971: Relator en el Congreso Uruguayo de Cirugía.



Placa de homenaje al Dr. Raúl Amorín Cal en el Hospital Departamental de Florida (Uruguay) que cumplió el Centenario de su fundación en 2008.

1972: Simposio Internacional de Actualización en Cirugía Hepatobilio-Pancreática en La Plata, Argentina.

1984: Participación en panel-foro sobre educación del médico del interior. V Curso de perfeccionamiento de la clínica del profesor Roberto Rubio en colostomías y cirugía de mano. Curso de perfeccionamiento de la clínica quirúrgica del profesor Walter Suiffet, realizado mientras desempeñaba el cargo de adjunto de clínica quirúrgica así como reuniones y ateneos. Asistente constante y participativo en las reuniones de la Sociedad Médico Quirúrgica del Centro de la República, realizada en Durazno, Rivera, Florida, Flores y Tacuarembó.

Recibió junto al Dr. Marcos Schwartzmann el Premio Nacional de Medicina que confiere la Academia Nacional de Medicina. [118]

El doctor Raúl Amorín Cal falleció en su Florida de adopción el 11 de diciembre del año 2000, tras soportar con fe y entereza una penosa enfermedad. De él se ha dicho que fue "un médico en el que sus pacientes podían confiar el cuidado de su salud, sin temor a que fallaran sus conocimientos, flaqueara su dedicación o se desviaran sus principios". Recorrió el país luchando por la dignificación de los servicios públicos de salud. "Dirigió durante casi diez años el Hospital de Florida, al cual transformó en su planta física, modernizó sus servicios y por sobre todo reconoció y premió la dedicación de su personal transformándolo en un establecimiento público apreciado por la comunidad. En su concepción política y social, no deberían existir diferencias entre la calidad y la calidez de los servicios de un hospital público y un sanatorio privado y por ese ideal luchó. Ni esa pasión por el bien de la comunidad, ni sus innegables capacidades, virtudes y valores fueron excusa para que en él se deslizara el más mínimo atisbo de arrogancia" (manifestaciones del doctor Alfredo Solari, ex ministro de Salud Pública, en el semanario *Búsqueda*).[119]

118 http://www.smu.org.uy/socios/distinciones/2001/index.php?id=36 (Consultada el 20.01.2014).

119 Cámara de Representantes. Informe de la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración. Carpeta No. 1291 de 2001, Repartido No. 622, 4 de julio de 2001: Doctor Raúl Amorín Cal: Designación (con su nombre) al Centro Departamental de Salud Pública de Florida. Informe de la Comisión de la XLV Legislatura. Alejo Fernández Chaves (Miembro Informante), Odel Abisab, Jorge

Crestanello menciona la formación de Amorín Cal junto al Prof. Abel Chifflet como Practicante Interno en la Clínica Quirúrgica "A", y participó de su ambiente de libre discusión entre personas de diferente jerarquía, como una anécdota que cita: [120]

En las reuniones de coordinación operatoria, que *junto con los ateneos generales eran las actividades grupales más importantes,* (…) *tenían por finalidad considerar entre todos los componentes del problema clínico del paciente e identificar la mejor propuesta terapéutica como garantía de calidad asistencial y como experiencia de aprendizaje colectivo. A ella concurrían los anestesistas, y cuando las características particulares de los casos lo exigían, radiólogos, anatomopatólogos, laboratoristas, otros especialistas quirúrgicos, endoscopistas, médicos internistas, etc. Las diversas posiciones frente a un problema no siempre eran defendidas por personal de la clínica de igual jerarquía. En el clima de racionalidad y confianza imperante era posible que un practicante interno sostuviera con razones válidas posiciones distintas a las de un profesor Agregado. Un ejemplo de esta situación, muy recordado por los integrantes de la Clínica de esa época, fue una interesante discusión entre el Practicante Raúl Amorín y el Profesor Agregado Eduardo Anavitarte a propósito de lo que era mejor hacer con un paciente portador de un aneurisma cirsoideo recidivante del pulgar y la eminencia tenar*.

Amorín luego fue Grado II titular en la Clínica del Profesor Walter Suiffet en el Hospital Pasteur, e Instructor de Semiología quirúrgica en el Hospital de Clínicas. Se radicó en la ciudad de Florida donde desempeñó una labor quirúrgica intensa, prolongada y muy valorada en el medio. Fue muy activo en la Sociedad de Cirugía, de la que fue presidente, y en sus Congresos. Ejerció altos cargos en la dirección de los servicios sanitarios públicos departamentales y nacionales y hoy llevan su nombre el Hospital de la ciudad de Florida y unas Jornadas anuales del Interior de la Sociedad de Cirugía.

YAMANDÚ PORRAS VIGNOLO (1935)

Cirujano de la ciudad de Mercedes, graduado en 1963, junto con HUGO MÉNDEZ ASERITO (1928-2011), también cirujano de excelente formación que vivió y trabajó en Mercedes (Departamento de Soriano) realizaron documentados aportes en técnicas de intervención quirúrgica en quiste hidático de hígado, a través del tubo en vías biliares. Ellos expusieron en Congresos Uruguayos de Cirugía el análisis de su experiencia en intervenir numerosos quistes hi-



Yamandú Porras Vignolo (1935)

Barrera, Daniel Díaz Maynard, Carlos A. López, Felipe Michelini, Jorge Orrico, Margarita Percovich, Diana Saravia Olmos. En: http://sip.parlamento.gub.uy/repartidos/AccesoRepartidos.asp?Url=/repartidos/camara/d2001060622-00.htm (Consultada el 20.01.2014).

120 CRESTANELLO, Francisco A.: op. cit., pp. 353 y 366.

dáticos de pulmón, así como sus respectivas complicaciones y vías de solución. En ambos casos con un altísimo número de casos en relación a la población de su Departamento.

Mencionamos apenas la bibliografía referente al tema, brindada por la Sección Bibliografía Nacional de la Facultad de Medicina.

1- Méndez Aserito H, Porras Y. **Consideraciones y estadísticas sobre 100 casos de equinococosis pulmonar** (E.P). Cir Uruguay 1973; 43(4): 255-82
2- Méndez Aserito H. **Diagnóstico y tratamiento de la equinococosis hidática pulmonar.** Cir Uruguay 1975; 45(6): 522-5. 26 Congreso Uruguayo de Cirugía, Montevideo, dic.1975.
3- Porras Y, Méndez Aserito H. **Equinococosis hepática (E.H). Análisis de 92 casos.** Cir Uruguay 1973; 43(3): 184-9
4- Porras Y. **Complicaciones hepatobiliares de la hidatidosis.** Cir Uruguay 1973; 43(6): 441-89. 24 Congreso Uruguayo de Cirugía, Montevideo, 3-6 dic.1973
5- Porras Y, Méndez Aserito H. **Quiste hidático abierto en vías biliares. Drenaje transhepático-quistocoledociano.** Presentado Sociedad de Cirugía del Uruguay el 23-5-1973*

*En la bibliografía aparece en prensa en la revista Cir. Uruguay, pero no se pudo localizar dónde está publicado.

28

CARLOS FORRISI (1897-1980)

Ricardo Revetria


Carlos Forrisi (1897-1980)

I

Nacido en Salto, el 4 de noviembre de 1897, hijo de una modesta familia de inmigrantes italianos, realizó sus estudios en esta ciudad y luego con gran sacrificio comenzó su carrera universitaria en la Facultad de Medicina de Montevideo. Se graduó el 29 de setiembre de 1923.

De su paso por la Facultad y su desempeño como Practicante Interno del MSP no podemos dejar de mencionar la influencia de los Señores de la vieja escuela uruguaya de cirugía: José Iraola, Manuel Albo y Julio Nin y Silva.

Este último dejó su semilla en tierra fértil y Forrisi lo recordaría toda la vida como el que le abrió los ojos a la revelación de una disciplina, que luego él iría a enaltecer. Pero también y especialmente la hombría de bien y la hidalguía

de Nin y Silva lo impactaron, y si bien hubo un eclipse en ese vínculo, el día que Don Julio cumplió los 50 años de recibido, Forrisi hizo 500 kilómetros y fue y en un largo abrazo y en silencio, ambos protagonistas vertieron lágrimas.

II

Concluida su carrera, y con un breve paréntesis en Carmelo, vino a Salto, y pasó dificultades en su comienzo, el trabajo era escaso, supo perseverar, supo esperar, y trabajando y mostrando sus cualidades llegó a hacerse un lugar de trabajo, para luego imponerse en el más alto sitial.

En abril de 1925 fue Médico de Niños y Médico General, y luego recién pudo encauzarse en el camino de su vocación.

III

En esa intensísima actividad quirúrgica que desempeñó hasta 1975, sobre todo en los últimos 40 años, brilló entre los grandes, y es en esa dimensión donde debemos situarlo, sobresalió a esa altura. Se lo puede ubicar entre los más altos valores de la cirugía del Río de la Plata; Larghero, el gran Chifflet, Palma, los Finochietto tuvieron influencia en él, pero a su vez lo reconocieron como uno de sus pares, y aquí en Salto, en su Servicio, lo visitaron, lo aquilataron y lo admiraron porque fuera de las grandes ciudades y de los recursos de los equipos, no se veía nunca alguien que llegara a la realización de una obra quirúrgica como la suya. Para esto y como él bien lo aclaraba, contó con un colega y amigo de enorme valor científico y humano, un gran clínico, que fue el Dr. Elías Pascale.

IV

La medicina salteña llegó a su más alta expresión, en el momento que estos dos paladines coincidieron en su labor.

En setiembre de 1949, junto a Chifflet y otros colegas, fue a Estados Unidos y visitó los grandes centros quirúrgicos. No hizo otra cosa que pasar horas en los quirófanos. No hizo turismo, pasó todo el tiempo viendo operar y preguntando, cansó a quienes lo acompañaban, y cuando volvía al hotel, hacía apuntes de lo que le interesaba recordar, compró instrumentos que necesitaría en el futuro.

V

En la década del 1950 dejó la práctica privada de la Medicina, se dedicó sólo al hospital. Posteriormente, abrió una cuenta bancaria donde vertía su

sueldo y las donaciones que hacían pacientes pudientes, para compras del Servicio Hospitalario.

Todas las especialidades quirúrgicas fueron dominadas por este hombre en su incansable meta de perfección.

VI

Trajo a Salto médicos anestesistas contratados por él, para poder hacer cirugía de tórax, en agotadoras jornadas. Invitó a Ricardo Caritat e hizo una policlínica para las secuelas de la poliomielitis, que asombraba por eficiencia y resultados. Las especialidades quirúrgicas, aún no separadas en esa época, cirugía infantil (tenía una sala de su servicio), traumatología, urología, neurocirugía, eran su diario trajinar.

Fue fundador de la Sociedad Médico Quirúrgica de Salto, Miembro de Honor de la Academia de Medicina del Uruguay, Miembro de Honor de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Cirugía. Pero no nos podemos circunscribir sólo a estos muy valiosos títulos, porque fue aún más. Poseyó una inteligencia superior, que lo llevó a alcanzar metas muy altas.

VII

La calidad quirúrgica de su trabajo, es de tal magnitud, que abarca los tres aspectos de la asistencia: era un penetrante observador del paciente, se sentaba a escucharlo y examinarlo llegando a los más finos diagnósticos clínicos; en el acto operatorio tenía una perfección técnica magistral, operaba despacio, con gran respeto por los tejidos; y, por último, seguía el posoperatorio como nadie, cuidaba su paciente, pensaba en lo que había hecho y los peligros que acechaban.

Cuando operaba de mañana en el Hospital y se iba para afuera, a veces hacía leguas de camino para venir a ver su paciente. Aquel que se entregaba a él tenía la tranquilidad de su presencia permanente, de su afecto y dedicación total, trataba con cariño y amabilidad al enfermo.

VIII

Fino disector de los valores humanos, medía a todos los que lo rodeaban con gran precisión, y si alguna vez su relación con los colegas se vio empañada, era por su ansia de perfección en aras de la cirugía; y de ser tan exigente consigo mismo a veces perdía la dimensión de las posibilidades de los que lo rodeaban, ya sean colaboradores como sus mismos familiares; él no tenía hora ni horarios para el Hospital, era su casa, era su altar, en él dejó lo mejor de su vida.

Cuánto debió sufrir el día que debió dejar de ir al Hospital, pero a su vez, qué fina inteligencia la suya, hizo su propio diagnóstico de un accidente vascular transitorio, supo medir sus posibilidades y riesgos y dijo: ¡hasta aquí!

Fue humilde en extremo, huyó de la notoriedad y de los homenajes, no aceptó honores que bien se merecía. Era tímido, y quizás por esa razón no presentó ni publicó los logros de sus brillantes intervenciones. Es que hay Cirujanos con vocación para enseñar, como Chifflet, Maestro de Maestros, y otros que tienen vocación asistencial. Forrisi era así. No enseñaba desde el anfiteatro, lo hacía con el paciente adelante o con el bisturí en la mano, enseñaba en los posoperatorios difíciles viendo hora a hora, día a día al paciente y anotando lo observado y estampando su autocrítica a la técnica que había empleado: ¡qué magnífica lección! ¡Qué honestidad científica tenía!

IX

Su vocación merece ser particularmente destacada, amaba profundamente su profesión, tenía fe en ella, toda su vida estudió. Y aún después de ese accidente vascular, y por la pérdida parcial de memoria que éste le provocara, solicitó información sobre un buen tratado de Medicina Interna y dedicaba horas a su lectura, haciéndolo hasta pocos meses antes de morir.

La Medicina fue el gran amor de su vida, le dedicó 56 años a ella y fue tan intensa esa dedicación que sacrificó otros aspectos de su vida en aras de su ideal de perfección. Ejemplo y recuerdo para los Cirujanos que vendrán. Falleció el 13 de abril de 1980, a los 82 años.

29

CARLOS BORTAGARAY (1907-1979)

Ricardo Revetria



Carlos Bortagaray (1907-1979)

Nacido en Salto el 1º de noviembre de 1907. Se crió en Estación Palomas, localidad situada a pocas leguas al norte de la ciudad, en cuya Escuela Rural hizo sus estudios primarios, en 1919 vino a Salto donde concurrió a la Escuela de López y de allí pasó a Secundaria en el Instituto Politécnico Osimani y Llerena.

En 1926 ingresó a la Facultad de Medicina, donde se afirmó en su voluntad de ser médico, siendo Practicante Interno del Ministerio de Salud Pública (MSP) durante los años 1929 al 1931, descubrió su verdadera vocación por la

cirugía. Durante este período de Interno y de Guardias hospitalarias cosechó amigos que toda la vida lo recordaron con cariño y toda clase de elogios por su carácter y calidad humana. Egresó el 28 de abril de 1934 con el Título de Médico Cirujano.

En la Facultad tuvo por Maestro al también salteño Dr. Alfonso Lamas, a quien él mismo definiría *gran cirujano, de una autoridad moral intachable, por quien tengo veneración.*

Se radicó en Salto donde ejerció por 45 años. Fue también el típico cirujano general de esa época, es decir que su práctica quirúrgica se extendió a las especialidades de traumatología, cirugía infantil, plástica, actividad esta última que le interesó muy particularmente, tanto que obtuvo el título de especialista en esa disciplina.

En el MSP hizo toda su carrera por concurso: Médico de Medicina y Cirugía, Médico de Guardia, Médico de Guardia y Adjunto de Sala de Cirugía, Médico Cirujano y Médico Cirujano Jefe, cargo que ocupaba al fallecer.

Trabajó durante 35 años con el Dr. Forrisi, y para dar una clara idea de esta relación nada mejor que transcribir lo que él mismo expresara en su discurso de agradecimiento, al homenaje que en vida recibiera: *y dejo por último al Dr. Carlos Forrisi, mi Maestro y amigo, uno de los cirujanos más completos del Uruguay, con quien aprendí cirugía durante 35 años como ayudante a su lado. Sé que con esto lesiono su habitual modestia, pero no puedo menos que decir públicamente mi agradecimiento por la amistad que me brinda junto con sus enseñanzas, y que aún hoy retirado, con su experiencia y su saber, nos orienta en difíciles problemas quirúrgicos.*

Ávido de conocimientos y con una personalidad que le abría caminos y amistades, estuvo vinculado en Montevideo con las Clínicas de Chifflet, Larghero y Ardao, donde era asiduo concurrente.

También es de destacar su vinculación con las Clínicas Argentinas de Enrique y Ricardo Finochietto, Zeno, Sugasti, y otras.

Espíritu estudioso, curioso, gran lector, asiduo concurrente a todos los Congresos y Reuniones científicas, fue Relator de los Congresos Uruguayos, Vicepresidente del XVIII, Presidente del XXIV, que fue el primer congreso realizado en el Interior, y que precisamente por él, se hizo en Salto.

En la Sociedad de Cirugía tuvo una extensa y reconocida actividad. Fue fundador de la Asociación Médica Quirúrgica del Litoral Norte en 1944, y de la Sociedad Médico Quirúrgica de Salto.

Si en el aspecto científico su labor es amplísima y calificadísima, mayor aún es la calidad humana que adornó su persona.

Se daban en Bortagaray condiciones en grado superlativo: vocación médica, bondad sin límites, honestidad, desinterés absoluto por los bienes materiales.

En vida fue objeto de una manifestación popular como nunca vio esta ciudad, debiendo realizársela en el Estadio para poder alojar la enorme concurrencia; la aceptó con la condición que se recabaran fondos destinados al Hospital.

En esa oportunidad y en las palabras de agradecimiento, delinea claramente cuáles eran sus ideas y procederes:

"Así creo que he procedido durante 41 años, recordando lo que decía un filósofo chino: La Humildad y la Tolerancia son las mayores virtudes del hombre. El enfermo, además de su malestar físico, tiene un alma que sufre y que, muchas veces el médico olvida. Lo he dicho en otra ocasión: De nada vale prescribir un medicamento, un procedimiento médico o quirúrgico si no va acompañado de una palabra de consuelo y esperanza".

Enamorado del Río Uruguay, dedicaba sus escasos momentos de ocio a dos actividades que lo apasionaban: la pesca y la fotografía. Fue deportista y Médico de deportistas, Presidente Honorario de una de las instituciones deportivas de más arraigo.

Dio tanto de sí mismo en beneficio del prójimo, que el verso del poeta persa se cumple aquí: "Cuando te mueras sólo te llevarás aquello que habéis dado", y él se llevó todo, el afecto y el cariño de quienes lo conocieron. En Salto, el 26 de mayo de 1979, a los 71 años se apagó su vida.

Pero el pueblo de Salto no lo olvidará. A más de 23 años de su desaparición física, con toda justicia, a la calle que bordea por el norte el Sanatorio en el que desarrollaba su actividad profesional, le ha puesto su nombre y ha colocado una placa recordatoria, para que las futuras generaciones de salteños lo tengan siempre en su memoria.

Sin duda alguna, tanto Forrisi como Bortagaray, como tantos otros cirujanos destacados del Interior, con excelente formación, como Franco Gómez Gotuzzo, de Artigas, hicieron maravillas con la cirugía en cualquier territorio: abdominal, torácica o encefálica. Pero permanecieron siempre con esa distancia que da el silencio, cuando no se frecuentan ambientes para lucimiento y brillo de los expositores, porque están auténticamente comprometidos con la atención cotidiana de sus habitantes.

Por la existencia de valores como éstos, a lo largo y ancho de la República, es que cada vez se ven menos pacientes con patología hidática en las Clínicas Quirúrgicas de Montevideo.

30

APORTES A LA CIRUGÍA TORÁCICA

Ante todo debemos manifestar que en Uruguay hubo un conjunto de Maestros que se ocuparon tanto de los aspectos médicos, del diagnóstico, como del tratamiento quirúrgico, haciendo ellos también el diagnóstico.

En el tránsito entre fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX, existieron varios aportes poco conocidos:

El primero, la tesis de

GALLINAL, Alejandro: **Observaciones sobre quistes hidáticos del pulmón.** 1897, 70 páginas. (Original manuscrito).

FOSSATI, Américo: **Quistes hidáticos de pulmón.** *Rev Med Uruguay,* 1911; 14: 97 y 129.

MORELLI, Juan B.: **Neumotórax sofocante en el quiste hidático del pulmón.** *Rev Med Uruguay,* 1926; 29:27.

PORTU PEREIRA, Enrique: **Quistes hidáticos del pulmón, abiertos espontáneamente por vómica y curados.** *Rev Med Uruguay,* 1922; 25:916.

PRINCIVALLE, José: **Quiste hidático supurado de la pleura derecha.** *Rev Med Uruguay,* 1914, 17:485 y 535.

En ese sentido pensamos que es bueno rescatar la memoria de la obra que hicieron, a partir de la década de 1930 por Raúl A. Piaggio Blanco y Pablo Purriel, como Profesores de Clínica Médica, y Héctor Ardao, Abel Chifflet y Pedro Larghero en la Clínica Quirúrgica.

Purriel fue además, con sus colaboradores Olga Muras y Dante Tomalino, el sostenedor perpetuo de la revista *El Tórax,*



Olga María Muras Portas (1928-2008)

que recogió gran parte de los aportes que acerca de la hidatidosis fueron realizados en el País, consagrando de este modo una época de oro en la producción científica nacional.

Pero sin duda hubo un cirujano que realizó aportes fundamentales de trascendencia universal. Nos referimos a Víctor Armand-Ugón, de quien Jorge Nin Vivó, su más destacado colaborador directo y discípulo, hizo una rica semblanza que transcribimos:

31

VÍCTOR ARMAND-UGÓN[121] (1900 - 1972)

Jorge Nin-Vivó



Víctor Armand-Ugón (1900 - 1972)

I

Víctor Armand-Ugón fue desde el punto de vista de nuestra profesión, médico, cirujano general, pionero y creador de la Cirugía Torácica, y uno de los precursores de la cirugía cardíaca en nuestro Uruguay. Pero por sus cualidades humanas, su enorme sensibilidad para con la gente, su preocupación por los pacientes, por el desarrollo de la Cirugía Torácica, por la

121 NIN VIVÓ, Jorge: Víctor Armand-Ugón (1900-1972). En: Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo III; Fernando Mañé Garzón y Antonio L. Turnes Editores, 2006, 600 páginas; pp. 315-332.

estabilidad, bienestar, progreso técnico de sus colaboradores y todas las enseñanzas que nos trasmitiera, fue para sus discípulos el MAESTRO.

Como he dicho creador de la Cirugía Torácica en el Uruguay voy a intentar aclarar el concepto.

II. ORIGEN Y DESARROLLO DE LA CIRUGÍA TORÁCICA

La Cirugía Torácica en el mundo no se origina, desde mi punto de vista, con el tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar. Tampoco en Europa y más precisamente en Alemania con Mikulicz y Sauerbruch, como lo sostiene París Romeu, ex catedrático de Cirugía Torácica de Valencia, España. Pero para redondear mejor mi pensamiento, mencionaré conceptos emitidos por Angel Bracco, Maestro de la Cirugía Argentina, y fundamentalmente de la Cirugía Torácica, en una conferencia pronunciada en Santiago de Chile en 1995, "Breve historia de la Cirugía Torácica en la Argentina", que sirven para aplicarlos en lo que a Uruguay se refiere.

Primero, que hay enfermedades que influyeron en el desarrollo de esta cirugía fundamentalmente la hidatidosis, la tuberculosis y las supuraciones tanto pulmonares como pleurales.

Segundo, cita a los precursores para fijar las líneas de sus discípulos hasta llegar a los creadores de la especialidad.

Hasta 1880 las maniobras quirúrgicas en el tórax no fueron más allá del tratamiento de las heridas torácicas, del drenaje de empiemas y de algunos abscesos de pulmón.

Las dificultades generadas por el manejo de la infección, del neumotórax operatorio y de la anestesia, impedían otros procedimientos quirúrgicos. A la apertura del tórax, la respiración espontánea es perturbada por el colapso pulmonar, el desplazamiento diafragmático y mediastinal, generando movimientos de respiración paradojal. Los trabajos de Mikulicz y Sauerbruch de principios del siglo XX, relativos al control de la ventilación a la apertura del tórax, apuntaron a corregirlos.

Pero previo a ello ciertas patologías obligaron a cirujanos de esa época a abordar el tórax. Es lo que sucedió en Australia y en el Río de la Plata con la hidatidosis pulmonar a fines del siglo XIX, cuyo tratamiento quirúrgico es previo al tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar. John Davies Thomas cirujano australiano publica en el año 1885 una serie de 32 pacientes operados de hidatidosis pulmonar, de los cuales 5 son de su experiencia personal.



John Davies Thomas (1844 - 1893)

topic. I can, in extenuation, plead only my conviction: 1. That the belief in heredity is derived merely from popular tradition, and is wanting in any sound basis of scientific proof: 2. That extremely practical issues are involved, and that the views now prevalent lead to disastrous results.

Dr. DAVIES THOMAS (Adelaide) thought that the subject had been very clearly discussed by Dr. Snow, and added that it had been, for some years past, the custom of the leading Life Assurance Society in the southern hemisphere (the Australian Mutual Provident Life Assurance Society), not to demand any additional premium upon the lives of those individuals in whose families cancer was reported to exist. He also thought that Dr. Snow's warning against counting all forms of malignant disease in a single class, was worthy of attention, for statistics in which epithelioma, sarcoma, scirrhus, and encephaloid, were considered as one disease, must prove of very doubtful value.

THE TREATMENT OF PULMONARY CYSTS BY THE ESTABLISHMENT OF LARGE OPENINGS INTO THE SAC, AND SUBSEQUENT FREE DRAINAGE.

Read in the Section of Surgery at the Annual Meeting of the British Medical Association in Cardiff.

BY JOHN DAVIES THOMAS, M.D., F.R.C.S., Adelaide, South Australia.

THE subject of hydatid disease in general and of hydatid of the lungs in particular, is of far less practical importance in Great Britain than in Australia, where for ten years past I have been engaged in practice. Still, even in this country, instances of hydatids of the lung do occasionally present themselves. For example, two cases have been met with recently in London; one at the Hospital for Consumption, Brompton, and a second at the Chest Hospital, Victoria Park.

According to an extensive series of statistics collected by myself, the lungs are the seat of echinococcus in about 11.5 per cent. of all cases of hydatid disease in man, and they occupy the second place in frequency of invasion; the liver being the chosen home of this parasite in 57 per cent.

Within the narrow limits of time at my disposal, it would be impossible to allude to the whole subject of pulmonary hydatids. The diagnosis, treatment, and prophylaxis of the disease offer numerous problems of the greatest interest and practical importance, but of far too great extent for the exigencies of the hour. I shall therefore confine myself to a brief consideration of the treatment of hydatid cysts of the lungs by the establishment of large openings into their sacs.

When the hexacanth or boring embryo has found its way into the lungs, and has settled in the tissue of the organ, it drops its hooklets and creates in its vicinity a certain amount of irritation, in consequence of which a fibrous capsule is formed. This increases in capacity and thickness with the increase in size of the parasite. Ultimately an enormous magnitude may be reached. Sooner or later, however, unless art intervenes, the bladder-worm as a rule bursts, either into the pleural cavity, or far more commonly into the bronchial tract. When this takes place there is in most cases a free entry of atmospheric air into the cavity which now contains the collapsed remains of the parasite, and if the bladder-worm is a large one it cannot be removed by coughing. Decomposition of the fluid and solid contents of the cavity then takes place. A severe form of blood-poisoning results, with pyrexia of a hectic type, emaciation, cough, abundant expectoration of horribly fœtid sputa, and the patient shows the general appearance of an advanced case of phthisis.

In many cases, it is evident that, unless some surgical aid can be given, the patient is doomed to death at no distant date. In illustration of the hopelessness of "expectant treatment" in many cases of this kind, I may mention an instance in which the "mother-cyst" removed by me from a lung-hydatid had a superficies of 256 square inches; and, drained as completely as possible from fluid, it weighed over ten ounces. I think that, in such a case, all will agree that it would be impossible that the foreign body should be expelled by the air-passages; and I submit that, when a patient has a cavity in his lung containing a decomposing hydatid cyst which is obviously jeopardising his life, it is our imperative duty to consider whether it is practicable to remove the cause of the mischief.

From various sources, I have collected the histories of thirty-two cases in which large openings have been made into cavites in the lungs, in order to permit the escape of the mother-cyst and any daughter-cysts that might be present. Five of these have occurred in my own practice at the Adelaide Hospital. Of these operations, twenty-five were performed in Australia, three in England, two in France, one in Germony, and one in America. The general result was twenty-seven recoveries and five deaths. Of the patients, thirteen were males, and nineteen females.

The ages of the patients were: from 1 to 10 years, two cases; from 10 to 20 years, eight cases; from 20 to 30 years, eleven cases; from 30 to 40 years, seven cases; from 40 to 50 years, two cases; and the age is not stated in two.

The lung affected was the right lung in nineteen cases, and the left in five cases; the side is not mentioned in eight.

It should be mentioned that in four instances it is probable that the hydatids were pleural; in nineteen, apparently pulmonary. In the rest, it is doubtful whether the cyst was pleural or pulmonary.

Mode of Operation.—The first essential condition is, of course, that an accurate diagnosis of the cyst-containing cavity should be made. That part of the cavity should be chosen which is nearest the surface; but there are some parts of the thorax where the anatomical conditions forbid operation; for example, the supraclavicular regions and the first interspace in front, in consequence of the great vessels and nerves that occupy these localities. The portions of the back of the thorax covered by the scapulæ, too, are not accessible. The greater part of the interscapular region is not available for operation, for but little lung can be reached here. Practically, however, there is no part of the lung, front or back, where a hydatid cyst of moderate size may not be reached; for example, a cyst underneath the scapula can be opened from the axillary region, etc.

The most superficial point of the cavity having been ascertained, a free incision is made down to the intercostal muscles; these are more cautiously divided; and the scalpel then is pushed deeply into the cavity, of course after any bleeding from the superficial incisions has been arrested. Instead of the scalpel, a large trocar and cannula may be used to perforate the cavity; in this way, there is less risk of hæmorrhage from the wall of the sac. In any case, the main amount of dilatation should be obtained by expanding the original opening by means of forceps. When the cyst is a large one, it may be necessary to make an opening large enough to admit the index-finger, in order to permit expulsion of the contents. Usually, the mother-cyst presents at the opening, and it is often expelled forthwith by the coughing efforts of the patient, aided by the fingers of the operator. Care should be taken not to tear the membrane; and, if possible, the parasite should be removed entire.

I prefer, if possible, to refrain from using injections, antiseptic or other, because the fluid, by entering the bronchial tubes of the cavity, causes violent cough. When the fœtid pus and membranes have been expelled as completely as possible, a large drainage-tube of India-rubber is introduced, and effective drainage should be maintained until but little discharge is secreted by the walls of the cavity. Strict Listerism is hardly practicable in these cases; for not only is the discharge profuse at first, but also there is very free entry of air into the cavity through the bronchial tubes. The dressing I prefer is a thick and large pad of picked oakum, enclosed in antiseptic gauze. In the event of profuse hæmorrhage from the incision in the cavity-wall, a form of Barnes's bag, which Messrs. Mayer and Meltzer have made for me, would prove very useful. It seems to me, that the very successful results of this plan of treatment in cases of suppurating chest-hydatids should prove an encouragement to the performance of similar operations in cases of gangrene of the lung and in simple abscess; from the very nature of the disease, it is not of much value in the case of phthisical vomicæ.

SCARLATINA AND SIMULATING ERUPTIONS FOLLOWING SURGICAL OPERATIONS.

Read in the Section of Surgery at the Annual Meeting of the British Medical Association in Cardiff.

BY J. WALTON BROWNE, B.A., M.D., M.R.C.S.Eng.,
Surgeon to the Belfast Royal Hospital, and Surgeon to the Belfast Ophthalmic Hospital.

DURING the past six or seven years, I have had under my care four or five undoubted cases of scarlatina following surgical operations; and, also, a number of operative cases in which an eruption simulating scarlatina, having subsequently developed, led to a difficulty in diagnosis. These cases presented many points of interest to me, and I thought a short account of them might prove instructive and interesting to the members of the Surgical Section.

La frecuencia de la hidatidosis pulmonar en el Río de la Plata obligó a los cirujanos de la época a abordar esos pacientes en precarias condiciones, fundamentalmente por el neumotórax operatorio, la anestesia y la infección. En la Argentina, Alejandro Posadas (1870-1902) en 1898 describe su procedimiento para tratar el quiste hidático de pulmón. Fija el pulmón a través de la pleura (esta maniobra será conocida como *arponaje pulmonar*); abre la pleura parietal; incinde con el bisturí el pulmón y el quiste evacuando el líquido hidático y la sangre. Termina extrayendo la membrana y suturando el pulmón. Cierra la pared sin drenaje.

Posadas aunque no llegó a crear una escuela, por lo breve de su vida, dejó algunos discípulos de prestigio como Arce. Su espíritu innovador lo lleva entre otras cosas a realizar una película cinematográfica en 1899 cuatro años después del invento de Lumière. De París y Bélgica han llegado comunicaciones de que es el primer documento cinematográfico que se conoce de una operación. Es una operación de quiste hidático pulmonar usando como anestesia el cloroformo gota a gota, en una sala de operaciones iluminada con la luz del día en el viejo Hospital de Clínicas de Buenos Aires.

En Uruguay Navarro, Lamas y Mondino contemporáneos de Posadas, operaban también esta patología. Posteriormente ya en el siglo XX, estos últimos propusieron un método que evitaba el neumotórax operatorio, abordando el quiste a través de adherencias pleurales creadas previamente. Este método fue utilizado habitualmente por los cirujanos uruguayos, entre ellos por Américo Fossati quien comunicó en 1943 su importante experiencia.

* * *

Con referencia a la tuberculosis pulmonar en 1882 Roberto Koch identifica el bacilo responsable y Carlo Forlanini propone el colapso pulmonar por neumotórax artificial, que es rápidamente aceptado. Las dificultades que fueron surgiendo en su aplicación, estimularon la aparición de la toracoplastia.

De Cérenville de Lausana a partir de 1885, aconseja resecar la cantidad de costillas necesarias, para tratar las cavernas tuberculosas. Si bien inicia las toracoplastias, los verdaderos propulsores serán Quincke y Spengler. En 1891 Tuffier realizó la primera resección pulmonar por tuberculosis. Usando anestesia con cloroformo, hizo una disección extra pleural con resección del ápice pulmonar, con buena evolución. El mismo año Bulau en Hamburgo, describe el drenaje cerrado bajo agua del espacio pleural en el empiema, aparentemente sin conocer los trabajos de Cresswell Hewett. Este sistema es el que se usa actualmente.

El 8 de noviembre de 1895 Wilhelm Conrad Röntgen descubre una nueva forma de energía a la que denominó rayos X. Se profundizan los estudios clínicos, anatómicos y fisiopatológicos de la tuberculosis pulmonar.

En 1898 el neumotórax artificial es introducido en Alemania por Brauer y en Norte América por Murphy, un cirujano cuyo asistente Lempky aprendió la técnica en la clínica de Forlanini. En Francia comienza con Dumarest en 1908. En Uruguay, Juan B. Morelli viaja en 1907 a Europa para interiorizarse de la técnica del neumotórax artificial, con Forlanini en Pavía. A su regreso a Uruguay practica el neumotórax artificial en forma experimental en el laboratorio. Su primer caso clínico es de abril de 1910. Alrededor de esa fecha lo realizan Tatti en Buenos Aires y Oliveira Botello en Brasil.

Se extiende en el mundo la colapsoterapia, y cuando ésta no puede ser conseguida por el neumotórax artificial, se indican cada vez más los procedimientos quirúrgicos.

A principios del siglo XX la ciudad de Breslau actualmente Wroclaw, era considerada por algunos, la metrópolis médica del mundo, por sus figuras médicas de renombre como Wernicke en neurología, Czerny en pediatría, Mikulicz en cirugía, entre otros. Este último que fuera discípulo de Billroth, en 1900 hace la primer esofagectomía sin toracotomía, falleciendo el paciente horas después por hemorragia intra torácica. A raíz de este fracaso, buscó la posibilidad de resecar el esófago visualizándolo a través de una toracotomía. En sus anotaciones figura: *"Le he pedido a Sauerbruch en octubre de 1903 que trabaje en este problema. Por sus antecedentes científicos, está especialmente capacitado para encontrar una solución."*

Sauerbruch construyó primero una cámara con un cilindro de vidrio que contenía el tórax de un perro. A través de una apertura del cilindro pasaban las manos del cirujano y se sellaba con gutapercha (goma que se obtiene por la evaporación del jugo de un árbol del archipiélago malayo y de la India), fajas de goma y cola. La presión dentro de la cámara era de 10 mm de Hg. Luego de varios mejoramientos se consiguió que los perros sobrevivieran a la apertura del tórax. Con la presencia de Mikulicz se realiza una demostración. El perro fallece. Mikulicz reacciona, acusando a Sauerbruch de realizar un fraude. Éste lo insulta y es expulsado del servicio.

Sauerbruch consigue aportes financieros, y sigue con sus experimentos en una clínica privada. Construye una nueva cámara más grande, con paredes de madera cubiertas de metal soldadas entre sí, a la que se accedía por una puerta hermética. Había espacio para una pequeña mesa de operaciones y dos asien-

tos. Willy Anschütz cirujano de la Universidad, informado de los adelantos que Sauerbruch iba alcanzando, convence a Mikulicz, que era su suegro, de presenciar un nuevo experimento, que se realiza con éxito. Sauerbruch publica sus primeros resultados en 1904: *"Mis experimentos buscan evitar el riesgo de muerte que siempre ocurre con el colapso del pulmón....Están dirigidos exclusivamente al neumotórax y a una amplia apertura de la pared torácica...Han sido realizados por orden de mi jefe, Profesor Mikulicz."* Mikulicz hace construir una cámara más grande y la utiliza con éxito. Sobre fines de 1904 enferma y es operado el 7 de enero de 1905 por un tumor abdominal que resulta irresecable. En su cama de enfermo sigue trabajando corrigiendo sus anotaciones. En ellas acepta la técnica de la presión diferencial, pero empieza a defender la ventilación con alta presión: *"Lo importante es la creación de una diferencia de presión constante entre el árbol bronquial y la cavidad pleural...El tórax abierto queda sometido a la presión de la atmósfera, y el árbol bronquial es ventilado con altas presiones".*

Dos de sus asistentes, Tiegel y Henle ordenaron la construcción del primer aparato de alta presión en Alemania en 1905. Al mismo tiempo Brauer de Magdeburgo desarrolló un método de presión positiva que incluía solo la cabeza del paciente.

En junio de 1908 Manuel Benito Nieto de Uruguay, publica en Revue de Gynecologie et de Chirurgie Abdominale, el abordaje abdominal, trans condro diafragmática y trans pleuro diafragmático para las heridas tóraco abdominales. Al analizar el riesgo del neumotórax pasa revista a la opinión de diversos autores que proponen el arponaje del pulmón como medio quirúrgico, o medios físicos como las cámaras de Sauerbruch y de Brauer, disminuyendo en la primera la presión intra pleural, y en la segunda aumentando la presión intra brónquica. Nieto señala que el neumotórax quirúrgico no es de gravedad en estas heridas como lo prueban 23 observaciones de Lenormant, o sus 7 casos personales. En uno de ellos fue ayudado por Mérola.


Ernst Ferdinand Sauerbruch (1875-1951).

En 1909 en Nueva York, Meltzer y su yerno Auer, hicieron un importante aporte al hacer llegar una corriente continua de aire con gases anestésicos a través de una cánula endo traqueal, para conseguir una respiración continua sin movimientos respiratorios.

Esto lleva en la actualidad a la aplicación de la respiración con presión positiva a través de un tubo endo traqueal con manguito inflable.

En 1895 ya Tuffier le había agregado al tubo traqueal un manguito inflable. Sauerbruch al referirse a las obras de Quincke y Spengler dice: *"...es notable como ambos habían comprendido, en forma clara y precisa, la importancia de los factores mecánicos en la producción de las cavernas y las condiciones de su curación..."*

A partir de Brauer en 1903 se extienden las resecciones costales, logrando mediante un amplio desosamiento de la pared torácica, una compresión pulmonar adecuada. Alrededor de 1909 Brauer junto a Friederich extienden la resección costal a la 1ª y 10ª costillas. Los malos resultados de los primeros momentos los lleva a hacer la operación en 2 tiempos, a conservar el periostio costal, y a reducir la resección costal a nivel de las costillas superiores, buscando darle más firmeza a la pared torácica.

En 1911 Jacobeus de Estocolmo, crea el toracoscopio a través del cual pueden visualizarse las adherencias pleurales y seccionarse con el cauterio a través de un segundo toracoscopio.

Stuertz en 1911 propone la frenicectomía, que es aceptada por algunos cirujanos, entre ellos Sauerbruch, que la realiza previo a la toracoplastia.

Sauerbruch publica en 1913 los resultados de 43 toracoplastias personales. En 1920 comunica su experiencia con 381 casos.

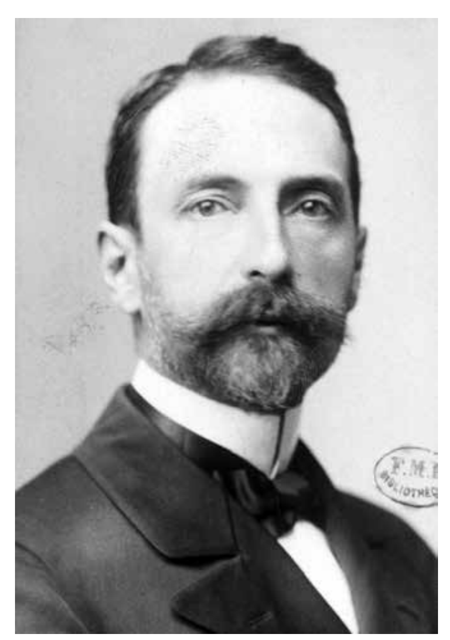
En América del Norte la primera toracoplastia fue hecha por Robert Green Le Conte en Filadelfia en noviembre de 1911. En 1912 lo siguieron William Gekler en Albuquerque y Edward Archibald en Montreal.

En América del Sur, las primeras toracoplastias fueron realizadas en Uruguay por Alberto Mañé[122], más allá de referencias de Aguilar de una toracoplastia efectuada por Ábalos en Rosario, Argentina en 1911, con resección de fragmentos de costillas de 4ª a 8ª, con muerte al 4º día. Hay además una revisión de Oliviere en 1914, de los distintos métodos empleados en el tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar, pero sin aportar experiencia propia.

Mañé presenta una comunicación con 6 casos de apicolisis personales, al 1er Congreso Médico Nacional de Montevideo de abril de 1916. Lamentablemente no figuran las fechas de su realización, pero de la lectura de una de sus observaciones, podemos deducir que fue en 1913. No descartamos que algún caso pueda haber sido previo. Posteriormente en 1927 en el 1er Con-

122 MAÑÉ GARZÓN, Fernando: Alberto Mañé (1884-1960). En Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo III. Montevideo 2006. Editores Fernando Mañé Garzón y Antonio L. Turnes. En: http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/mane-a.pdf (Consultada el 17.01.2014).

greso Panamericano de la tuberculosis, realizado en Córdoba, presenta 22 toracoplastias.


Théodore Tuffier (1857-1929)

En 1921 Allende y Sayago publican sus dos primeras toracoplastias efectuadas en Córdoba. En 1923 Enrique Finochietto publica 2 toracoplastias, mientras que Josetti practica la primera toracoplastia en Brasil.

John Alexander en 1926 reúne a nivel mundial 1159 toracoplastias.

En 1930 en el Congreso Médico del Centenario en Montevideo, Armand-Ugón y Sarno hacen una evaluación de la colapsoterapia quirúrgica, planteando sus indicaciones, como también sus contraindicaciones.

En 1934 y 1935 se producen las primeras comunicaciones de toracoplastias en Paraguay y Chile respectivamente.

* * *

En lo referente a los procesos supurados, bronquiectasias y abscesos pulmonares, el gran problema era el tratamiento del muñón bronquial, pues hacían una fístula broncopleural, y morían en su mayoría por infección. A pesar de los malos resultados que se obtenían en las resecciones pulmonares (Lilienthal reporta en 1922 una mortalidad del 64%), la gran mejoría que experimentaban los sobrevivientes, impulsaba a los cirujanos a seguir operando.

Desde 1920 se comenzó a utilizar el laringoscopio para la intubación traqueal en las anestesias, que hasta ese entonces había sido a ciegas.

Archibald en 1924 y Whittemore en 1927, realizan resecciones lobares en una segunda etapa después de resección de varias costillas previas, de modo que el muñón brónquico quede prácticamente exteriorizado. Brunn en 1929 reporta resecciones lobares en un tiempo, con múltiples clampeos del pedículo y con drenaje pleural cerrado, que desde ese momento pasa a ser aceptado.

Rudolf Nissen que había sido asistente de Sauerbruch, realiza la primer neumonectomía con éxito en 1931. Una niña de 12 años sufre un aplastamiento

torácico. En los meses siguientes una supuración pulmonar obliga a Nissen a intentar una neumonectomía izquierda que se realiza en 2 etapas con éxito. Aborda el tórax por una resección axilar. Expone el pulmón y al traccionarlo se produce una asistolía temporaria. Abandona en ese momento la idea de la resección pulmonar. Deja la herida abierta y rodea al pulmón con compresas. Catorce días después, retoma la operación. Expuesto el pulmón aplica el torniquete en el hilio pulmonar y realiza suturas periféricas con hilo de seda. Rodea el pulmón con compresas y deja la herida abierta.


Alberto Mañé (1884-1960)

En el post operatorio temperaturas de 39° que desaparecen en alrededor de una semana. A los 14 días el pulmón necrótico es eliminado. La cavidad residual disminuyó rápidamente de tamaño. Quedó con una pequeña fístula bronquial que cerró a los 2 meses espontáneamente.

En 1935 Archibald describe el bloqueo brónquico en el pulmón enfermo, para impedir el movimiento de secreciones hacia el pulmón sano. En 1940 la introducción de relajantes musculares en la práctica médica facilitó el uso de la ventilación con presión positiva. Posteriormente en 1950 Björk y Carlens adaptan para uso en cirugía el primer tubo de doble luz.

III. ENTORNO FAMILIAR DE ARMAND-UGÓN

Víctor Armand-Ugón nace el 14 de mayo de 1900 en Colonia Valdense, en el departamento de Colonia. Los valdenses provenían del Piamonte, una región situada en la vertiente oriental de los Alpes Cotios, entre el collado de Abries al norte y el de Traversette al sur. Corresponde a la cuenca del Pellice y parte de la del Clusona, ambos afluentes del Pó. El clima es muy duro, especialmente en los valles altos, con temperaturas que descienden en ocasiones a 18º bajo cero. En esa región se encuentra una pequeña aldea semioculta por gran-

des castaños, conocida como de los “Hugón”. En dicha aldea vivía en 1850 el matrimonio formado por Juan Santiago Armand-Ugón y Ana Eynard. El 18 de setiembre de 1851 nace Juan Daniel el primogénito de la familia, quien será el padre de Víctor Armand-Ugón. Con dificultades por la pobreza del entorno, según cuenta en sus cartas, pudo terminar sus estudios gracias a becas obtenidas en concursos muy severos. Eran tiempos muy difíciles para los valdenses. Recién en 1848 se les reconocieron los derechos civiles y religiosos por el edicto de Emancipación firmado por el Rey Carlos Alberto. La miseria agravada por sequías, malas cosechas y pestes los lleva a emigrar. En noviembre de 1856 sale el primer grupo de emigrantes valdenses hacia Uruguay que se instala en el departamento de Florida. Son perseguidos por razones religiosas y finalmente en 1858 se trasladan al departamento de Colonia en las vecindades de la boca del arroyo Rosario donde fundan la primera colonia a la cual le dan el nombre de “La Paz”. En 1875 los colonos valdenses en Uruguay quedan sin conductor espiritual y la Mesa Valdense en Torre Pellice ofrece a Daniel Armand-Ugón el cargo en Colonia. Éste acepta y se embarca con su esposa Alice Rivoir el 2 de noviembre de 1877. El 2 de diciembre comienza a actuar como pastor en Colonia Valdense. Preocupado por la enseñanza y compartiendo las ideas de José Pedro Varela – el reformador uruguayo de la escuela pública-, se dedica a mejorar la enseñanza primaria. Ese año había llegado también a Montevideo Thomas Wood, quien se hace cargo de la Iglesia Metodista de Montevideo. Crea escuelas gratuitas en diferentes barrios de Montevideo, que con el paso del tiempo quedan reducidas a dos: el Liceo Evangélico de Señoritas (futuro Instituto Crandon) y la Academia Norteamericana de Varones, que luego desaparece.

En Colonia mientras tanto con el impulso de Daniel Armand-Ugón se habían construido nueve escuelas, llamadas *les petites écoles*, en ranchos con techos de zinc levantados por los vecinos, dotados de bancos y mesas. Durante la semana se estudiaban todas las materias curriculares. Los domingos la Biblia y el francés. Años después viendo la necesidad de disponer de estudios complementarios de primaria, en reunión con Wood se establecen las bases del Liceo Evangélico. El Director será Wood, el Sub Director Armand-Ugón.

El matrimonio Daniel Armand-Ugón-Alice Rivoir tuvo los siguientes hijos:

Emilio nacido el	25 de febrero de 1879	Gerente de Banco;
Máximo Luis Alfredo	18 de febrero de 1880	Médico;
Ana Margarita	30 de mayo de 1882,	casada con el pastor Tron;
María	23 de julio de 1884	Médica;
Alina	23 de agosto de 1885	Química (medalla de oro);

Alice	15 de enero de 1887	Médica;
Daniel	13 de noviembre de 1889	Médico;
Juana Ester	2 de febrero de 1892	Directora Liceo Colonia Valdense;
Enrique Clemente	10 de agosto de 1893	Abogado integrante de la Alta Corte de La Haya
Santiago Félix	14 de junio de 1895	Muerto en incendio 1897;
Clara Elena	5 de setiembre de 1896	Química
Lucía Paulina	25 setiembre de 1898	Química
Claudio Víctor	14 de mayo de 1900	Médico

En toda la tarea realizada por Daniel Armand-Ugón contó siempre con la ayuda de su esposa Alice Rivoir, quien enseñaba francés y música, costura y labores a las niñas, organizaba los coros de la iglesia, colaboraba con el Dr. Imhoff médico de Colonia Suiza, siendo la encargada de vacunar a los niños en las escuelas, y de realizar las curaciones indicadas por el médico.

En ese ambiente transcurrió la infancia de Víctor Armand-Ugón, completando sus estudios de liceo y preparatorios en el Liceo de Colonia Valdense, que luego recibiera el nombre de "Liceo Daniel Armand-Ugón".

IV. TRASLADO A MONTEVIDEO

Uno de los momentos dolorosos en la vida de Daniel Armand-Ugón sobrevino cuando sus hijos terminando su ciclo liceal debían continuar sus estudios en la capital. Fueron momentos de nutrida correspondencia de la cual extraemos algunos fragmentos: *"…Tu última carta me ha interesado mucho. Por ella veo que tú estás en contacto con muchas ideas nuevas y… hasta extraordinarias. Se puede aplicar en este caso la recomendación del Apóstol Pablo: "Examinadlo todo, retened lo que es bueno." El socialismo no me inquieta cuando se trata de hacer desaparecer las injusticias o las desigualdades, que, por ser seculares, no se han vuelto por eso venerables…No quisiera, sin embargo, colocar al individuo entre las manos del Estado, porque de todas las máquinas que trituran al individuo, tales como la riqueza, los intereses creados, la sociedad, los prejuicios, la religión de una cierta clase, es todavía el Estado que tritura a los individuos con menos compasión…Os recomiendo y ordeno de trabajar de una manera razonable pero no más que eso. La pereza y el exceso de trabajo son dos pecados, dos faltas. Acaso el exceso de trabajo sea más fatal que la pereza. Si el cuerpo está obligado y la salud comprometida, todo está concluido…"*

En 1918 ingresa a la Facultad de Medicina Claudio Víctor Armand-Ugón en una generación de 76 estudiantes figurando entre ellos nombres conocidos como: Américo Agustoni, Enrique Apolo, Almerindo Barros, José Bove Arteaga, Ricardo Cappeletti, Valentín Crosa, Domingo Chiazzaro, Ernesto Choca, Carlos María Domínguez, Alfonso Frangella, Fernando D. Gómez, Diego Lamas, Julio Lorenzo y Deal, José D. Mautone, José Percovich, Luis Petrillo, Víctor Raggio, Alcides Riccetto, Rodolfo V. Talice, entre otros. Se debe señalar que los 76 terminaron su carrera. Para ese entonces ya se habían recibido como médicos sus hermanos mayores: Máximo Luis Alfredo el 23 de diciembre de 1904, quien trabajará en Rivera desde antes de esa fecha, habiendo sido el primer médico graduado en la Universidad de Montevideo que se radicara al norte del Río Negro. María se recibió el 24 de diciembre de 1909 y se dedicó a ginecología. Alice se recibió el 30 de octubre de 1916 ejerciendo la pediatría. Cuando el hijo menor de Víctor enfermó de leucemia siendo atendido por el Profesor Portillo, Alice concurría diariamente a ver y acompañar a su sobrino Andrés a su casa de la calle Buschental 3420, donde entonces vivían. Por último Daniel ya se había recibido el 14 de diciembre de 1914 y se había radicado en Nueva Helvecia.

V. SU FORMACIÓN PROFESIONAL

Víctor Armand-Ugón es practicante interno por concurso de oposición en 1921, desempeñándose en los servicios dirigidos por los Profesores Juan B. Morelli, Alfonso Lamas, Juan F. Canessa y José Iraola. Se recibe en agosto de 1924. Trabaja intensamente en Cirugía general y demuestra un especial interés por las afecciones torácicas. Desde 1924 hasta 1930 es Cirujano Adjunto de Guardia del Hospital Maciel, bajo la supervisión de José Iraola, acompañándolo en la totalidad de sus guardias diurnas y nocturnas, realizando en ellas casi toda la cirugía de urgencia correspondiente a dicho turno.

En el borrador de la carta que dirigirá el 5 de abril de 1932 al Presidente del Consejo de la Salud Pública Eduardo Blanco Acevedo solicitando ser tenido en cuenta para el cargo de Cirujano de guardia del Hospital Maciel, destaca su período de actuación con José Iraola y enfatiza que la cirugía de urgencia sólo se aprende estando bajo la dirección de un cirujano competente. (Esta última mención aparentemente la eliminó). Desde 1924 hasta 1940 está integrado a la Clínica Quirúrgica del Profesor Horacio García Lagos.

Médico Cirujano por concurso de oposición del Hospital Fermín Ferreira, de 1927 hasta 1937, donde realiza las siguientes tareas: Médico Interno de Guardia, Jefe de Policlínica con un promedio anual de 3400 consultas externas, y Jefe del Pabellón nº 12.

En 1929 es designado delegado por la Asistencia Pública Nacional al 2º Congreso Panamericano de la Tuberculosis y Congreso Médico del Centenario de la Academia de Medicina de Río Janeiro.

En 1930 la Facultad de Medicina lo envía como delegado al Congreso de Patología Regional en Salta.

En el prefacio de la publicación "Estudio etiológico y topográfico de los procesos localizados del tórax" de Raúl Piaggio Blanco y Federico García Capurro, dice García Lagos *Desde 1918, después de la Conferencia Interaliada y después de 1922 cuando ocupé la cátedra de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina, me ocupé de la cirugía del tórax y sobre todo de los procesos supurados. El estudio diario en la clínica desarrolló a mi alrededor un cierto grupo de alumnos que hoy son especialistas en las afecciones del tórax: Ugón, Roca, Piaggio Blanco. Una constante preocupación de la Clínica fue el estudio de la base derecha, frontera de difícil delimitación, sobre cuyo diagnóstico gira toda la terapéutica de las afecciones tóraco abdominales. En 1929 mi hijo Federico García Capurro comenzó a hacer exámenes lipiodolados, formando gracias a la centralización de la asistencia de los enfermos de las vías respiratorias realizada por José Martirené, un archivo de broncografías realizadas que instaló en el servicio de Barcia.*

Esta centralización benefició a mi clínica, y pude gracias a ella y a la broncografía, presentar en las Jornadas Médicas Argentinas de agosto de 1931 un trabajo sobre "El diagnóstico clínico y topográfico de algunas afecciones quirúrgicas del tórax", que tenía como objeto hacer conocer los resultados obtenidos por Sarno, Roca, Ugón, García Otero, Barcia, Urioste, Gómez, Cunha, Pelfort, Alonso, Regules, Nattino, Magri, Más, Piaggio Blanco, García Capurro y los de mi servicio.

Armand-Ugón desarrolla en estos años una enorme actividad quirúrgica, con múltiples publicaciones y asistencia a Congresos, demostrando en todas sus actuaciones una solidez conceptual afirmada por sus conocimientos. Es un lector infatigable que está al tanto al momento de las novedades quirúrgicas que puedan aparecer, y demuestra ya una experiencia muy importante.

En 1930 publica **Píoneumotorax hidático**, en la *Prensa Médica del Uruguay.*

En 1929 Graham (quien en 1933 realizará la primera neumonectomía en un tiempo por cáncer de pulmón con éxito), describe un procedimiento con una irritación pleural previa, quema luego con un cauterio el tejido pulmonar infectado y necrótico. Presenta una serie de 54 casos con una mortalidad del 11%.

Armand-Ugón utiliza este procedimiento y en 1931 hace una comunicación a la Sociedad de Cirugía de Montevideo donde señala una mortalidad del 65% en los abscesos crónicos de pulmón. Dice al respecto: *"Esta extraordinaria mortalidad justifica las terapéuticas más arriesgadas, y con mayor razón si se recuerda que estos enfermos son verdaderos parias sociales por su expectoración abundante*

y fétida, que inspira repugnancia. Ellos mismos se sienten degradados socialmente y sobrellevan con toda amargura, una enfermedad peor que la muerte".

"Pulmón quístico unilateral de origen congénito". Revista de la Tuberculosis del Uruguay.

Con Migliaro y Más "Forma atelectasiante del cáncer de pulmón". Revista Médica del Uruguay.

En 1932 recibe en el Hospital Maciel un paciente enviado de Minas por el Dr. Ricetto y que luego de ser estudiado por García Otero, Volonterio, Velasco Lombardini y Barcia, llegan a la conclusión de que tenía una bala alojada en el corazón. Lo opera el 29 de julio ayudado por Cantón y Roca Estévez. Velasco Lombardini fue haciendo electrocardiogramas seriados, recogiendo valiosos datos de electrocardiogramas efectuados directamente sobre el miocardio. Como dice Alfredo Ruiz Liard podríamos decir que fue un precursor del monitoreo.

La operación fue un éxito y tuvo enorme repercusión en ambas márgenes del Río de la Plata.

Consultado por la prensa Horacio García Lagos dijo que la operación había sido hecha con maestría y sencillez dando la impresión de una absoluta seguridad *"El Dr. Armand-Ugón ocupa el cargo de cirujano de las afecciones del tórax en la Clínica de la Facultad de Medicina que dirijo en el Hospital Maciel. He de advertir que cirujanos de esta especialidad se cuentan en el mundo con los dedos. Puedo citar nombres como los de Eiselberg, Sauerbruch, Hedblom, etc. Por supuesto dicha especialidad constituye una de las más difíciles dentro de los dominios de la cirugía moderna; y ha nacido recientemente. Es éste el ramo en que sobresale mi discípulo el Dr. Armand-Ugón."*

En 1934 publica en la Revista de la Tuberculosis del Uruguay "Lobectomía por bronquiectasias". Se trata de una paciente de 26 años con bronquiectasias del lóbulo inferior izquierdo. En ese momento de alta mortalidad de las lobectomías, planifica una preparación previa que le insume año y medio, con una frenicectomía y una toracoplastia inferior izquierda. Posteriormente le efectúa una lobectomía en dos tiempos con éxito. En octubre del mismo año presenta Armand-Ugón en la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires "Contribución al estudio de la cirugía de cuerpos extraños del corazón". Oscar Ivanissevich al comentar el trabajo dijo: *"De tanto en tanto llegan a esta Sociedad trabajos como éste que nos toca relatar hoy, en los que domina un verdadero espíritu científico y un raro criterio de síntesis que debe propiciarse y aplaudirse...... Con documentación irrefutable Armand-Ugón historia su enfermo y trata con profundo conocimiento, en forma muy breve, la indicación operatoria y la vía de abordaje. El estudio electrocardiográfico realizado antes, durante y después del acto operatorio, singulariza esta observación completa y feliz. Creemos en fin que Armand-Ugón sin descuidar detalle, ha puesto al servicio de su enfermo todo lo mejor que la cirugía ac-*

tual podía ofrecerle. El estudio electrocardiográfico da a esta observación un singular valor. En mérito a estas circunstancias, pedimos que este trabajo del Dr. Armand-Ugón se publique íntegro".

En 1935 la Academia de Cirugía de Buenos Aires designa a Armand-Ugón en su representación Relator oficial para el Congreso Argentino de Cirugía con el tema "Tratamiento del empiema en el adulto" en el Séptimo Congreso Anual.

El que la Academia de Cirugía de Buenos Aires lo haya designado para este relato demuestra que Armand-Ugón era ya una figura conocida y valorada por los cirujanos argentinos.

Inicia el relato expresando a sus maestros García Lagos y José Iraola su profundo agradecimiento por sus enseñanzas y por la continuada hospitalidad que le han prodigado en sus servicios del Hospital Maciel. El relato es completo y demuestra su conocimiento y experiencia en el tema, como también el conocimiento de las experiencias norteamericanas y europeas.

Del mismo año son las siguientes publicaciones:

"Tratamiento de las pleuresías purulentas agudas y crónicas". Apartado de *Acción Sindical*, número científico del Sindicato Médico del Uruguay.

En **Archivos Internacionales de la Hidatidosis** publica **Equinococosis pleural secundaria**, y su tesis de agregación **Neumotórax hidático**, en donde pone a punto el tema en base al análisis de 16 observaciones reunidas de diversos lugares: 2 de la Argentina, 2 de Francia, 2 de Inglaterra, 1 de Italia, 1 de España, 1 de Rumania, a las que agregó 7 nacionales (1 de Gallinal, 1 de Ricaldoni, 1 de Morelli, 1 de Morquio, y 3 de su experiencia personal reunidas en menos de 2 años).

En 1937 publica "Lobectomía subtotal por quiste gaseoso; cirugía de la disnea". *Semana Médica* Buenos Aires. Demuestra su condición de pionero en esta cirugía. Pasarán más de 50 años para que el mundo científico reconozca el valor de la cirugía en el tratamiento de la disnea.

En 1938 la Editorial Científica del Sindicato Médico del Uruguay publica "El Tórax Quirúrgico" escrito por Armand-Ugón. En el prólogo la Editorial dirigida por Carlos María Fosalba dice: *"...Este libro es el producto vivo y auténtico de una larga y fecunda experiencia sobre las afecciones quirúrgicas bronco pleuro pulmonares y mediastinales. En nuestro país ningún autor puede hablar sobre la cirugía torácica con la autoridad del Dr. Armand-Ugón....Sus trabajos numerosísimos y valiosos, le han conquistado un justo renombre y un sitio de privilegio entre los cirujanos del Río de la Plata..." Trata de modo profundo los siguientes capítulos: Pleuresías purulentas, Pío neumotórax agudo, Tratamiento de los empiemas sub agudos y crónicos, Quistes congénitos de pulmón, Bronquiectasias, Abscesos de pulmón, Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar, Frenicectomías, Toracoplastias, Neumolisis intra pleural, Quiste hidático de pulmón, Diagnóstico de los*

tumores mediastinales y Formas quirúrgicas del cáncer pulmonar. En el desarrollo de la obra, agrega a su experiencia y conocimiento de los temas la cantidad y el alto nivel de los autores citados. Es evidente que a su conocimiento de los autores europeos se agrega el de los trabajos en Norte América, donde son frecuentes sus citas a Archibald de Montreal considerado como "el Padre de la Cirugía Torácica en Canadá y Norte América", Alexander pionero americano en el tratamiento quirúrgico de la tuberculosis, Shenstone y Janes de Toronto que con la introducción del torniquete revolucionaron la resección pulmonar por sepsis, Brunn y Whittemore entre otros.

Todas estas figuras tuvieron una enorme gravitación en el futuro de la Cirugía Torácica, no debiendo sorprender que el 1er trasplante único de pulmón en el mundo con éxito fue realizado en 1983 en Toronto, Canadá, en el servicio de Pearson, y que el primer trasplante doble de pulmón con éxito fue realizado en el mismo centro en 1986.

A partir de 1970 y por más de 30 años el nivel más alto de la Cirugía Torácica en el mundo se encontraba en Canadá y más concretamente en Toronto, donde Pearson creó y desarrolló una escuela importantísima y sus discípulos en la actualidad son los responsables de los principales centros de Cirugía Torácica en Norte América.

VI. HOSPITAL SAINT BOIS

Inaugurado el Hospital Saint Bois inicia Armand-Ugón desde 1937 una intensa actividad quirúrgica también en este Hospital, que no se interrumpirá hasta el 8 de octubre de 1972 fecha de su fallecimiento.

El Hospital Saint Bois gracias a la tarea de Armand-Ugón y su equipo pasó a ser conocido internacionalmente como referencia en Latino América en Cirugía de Tórax. Se recibían pacientes de Montevideo, del Interior, algunos particulares y de mutualistas; del exterior, principalmente del sur de Brasil y del litoral argentino. Se recibieron becarios de países vecinos, se mencionarán algunos más adelante, que venían a completar su formación en cirugía torácica atraídos por el prestigio de Armand-Ugón y su servicio.

Cirujano del Instituto de Tisiología desde 1939; primero en forma interina y a partir de 1942 en forma titular por concurso de oposición.

En 1942 publica en el *Día Médico Argentino* "Neumonectomía por tumor bronquial".

Médico Cirujano Jefe del Hospital Saint Bois. Del 1º de enero de 1940 al 30 de abril de 1953. En esa fecha pasa a ser el Director del Instituto de Enfermedades del Tórax.

En julio de 1946 Armand-Ugón hace una comunicación a la Sociedad de Cirugía del Uruguay **La lobectomía en el tratamiento de las secuelas del quiste hidático del pulmón** con los Dres: Victorica, Hamlet Suárez y Marcalain. En

ella previo al tratamiento del tema Armand-Ugón describe su técnica para el tratamiento de los quistes hidáticos hialinos del pulmón.

El 23 de abril de 1947 presenta **Técnica de la extirpación del quiste hidático del pulmón** a la Sociedad de Cirugía del Uruguay.

El Profesor de Clínica Quirúrgica Dr. Delfor del Valle del Hospital Ramos Mejía de Buenos Aires luego de una visita al Hospital Saint Bois de Montevideo, dice el 16 de junio de 1947 en carta dirigida al Delegado Interventor en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, entre otras cosas: *"El Dr. Armand-Ugón por sus conceptos clínicos y fisiopatológicos, por su técnica depurada y por su experiencia basada en una estadística excepcional, es un cirujano de tórax que hace honor a la ciencia médica del Río de la Plata. Considero de suma utilidad para nuestra cultura universitaria la concurrencia del Dr. Armand-Ugón a nuestras aulas para dictar conferencias y realizar operaciones..."*

En 1947 es designado Profesor Ad Honorem de la Facultad de Medicina de Montevideo.

En noviembre de 1947 los legisladores Manuel Rodríguez Correa, César Piffaretti y Oscar Bonilla García, presentaron en la Cámara de Representantes un proyecto de ley solicitando la creación del Departamento de Cirugía Torácica del MSP, en la Colonia Sanatorial "Gustavo Saint Bois". En la exposición de motivos que acompañaba el proyecto de ley, señalaban los mencionados legisladores: "los progresos de la Cirugía Torácica han sido extraordinariamente importantes en estos últimos diez años... los servicios de cirugía del Fermín Ferreira y del Saint Bois, realizan desde hace tiempo el tratamiento quirúrgico de diversas formas clínicas de la tuberculosis pulmonar....esta es una cirugía especializada, que como tal requiere para su realización un equipo de cirujanos especializados que deben actuar en un medio quirúrgico especialmente adaptado para esta clase de intervenciones....la evolución de la cirugía torácica en el mundo es acompañada con el mismo ritmo en nuestro país, en nuestro medio quirúrgico, y especialmente en el Servicio de Cirugía del Saint Bois.... en este Servicio de Cirugía creado para el tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar, se han practicado no menos de un centenar de intervenciones quirúrgicas intra torácicas, con todas las dificultades técnicas de un servicio no adaptado para ello.."

Este proyecto de ley de creación del Departamento de Cirugía Torácica fue aprobado con algunas variantes por ambas ramas del Poder Legislativo, pasando para su promulgación al Poder Ejecutivo, el cual con la firma del Presidente Luis Batlle Berres y sus Ministros Claveaux y Arroyo Torres, lo convirtieron en la ley Nº 11.071 del 18 de junio de 1948.

En 1948 preside la Sociedad de Tisiología del Uruguay y en 1949 preside la Sociedad de Cirugía del Uruguay.

En 1949 junto con Federico J. Salveraglio, Benigno Varela Fuentes y Enrique Claveaux representan a Uruguay en la Reunión de la Organización Mundial de la Salud, en Roma.

Armand-Ugón planificó, organizó y dirigió el Departamento con esa visión propia reconocida nacional e internacionalmente, llevándolo a ser referencia en América. Dotó al mismo del equipamiento e instrumental necesario para realizar absolutamente todas las técnicas mayores en Cirugía torácica. Consiguió los recursos humanos para prestar una asistencia del más alto nivel. En ese departamento realmente modelo se formaron los cirujanos torácicos uruguayos y vinieron a formarse cirujanos de países vecinos.

Las figuras más representativas en cirugía torácica en ese momento en el mundo lo visitaron: Crafoord, Allison, Holmes Sellors, Jean Mathey, Michel Latarjet, Jean Paul Binet, entre otros.

En 1952 Crafoord visita el Uruguay acompañado por su equipo, Sennig que será su sucesor, el cardiólogo Ben Johnson, radiólogo, nurses e instrumentista. La parte médica de la actividad se desarrolla en el Hospital de Clinicas. La parte quirúrgica en el Servicio de Cirugía del Hospital Saint Bois.

Las relaciones internacionales las cultiva Armand-Ugón no sólo trayendo estas figuras al Uruguay, sino también realizando varios viajes de estudio al exterior, principalmente a Europa y Estados Unidos, en el curso de los cuales visita entre otros a Crafoord en Estocolmo, a Nuboer en Utrecht, y a Bergeret y Mathey en París.

En 1953 los directores de los departamentos de Cirugía Armand-Ugón, y de Medicina Pablo Purriel, del Hospital Saint Bois, se ponen de acuerdo entre ellos para integrar los dos departamentos, y con la firma del Ministro de Salud Pública Federico García Capurro se crea el Instituto de Enfermedades del Tórax, siendo su Director Víctor Armand-Ugón y el Sub Director Pablo Purriel.

Velarde Pérez Fontana publicó en 1953 en el *Journal de Chirurgie* **Le traitement chirurgical du kyste hydatique du poumon par le méthode uruguayenne ou extirpation du perikyste**.

En esta publicación dice que Armand-Ugón rechaza su operación porque la considera peligrosa y permanece fiel al método de Posadas con las variaciones descritas por Allende y Langer y que lo practica por toracotomía posterior. Además que Armand-Ugón encuentra todavía aplicable la operación de Lamas y Mondino en caso de neumotórax hidático.

En la Sociedad de Cirugía en ese mismo año, Armand-Ugón hace una comunicación **A propósito del tratamiento del quiste hidatico del pulmón** en la que responde a lo que llama una serie de inexactitudes de Pérez Fontana en esta forma: *"El método que utilizamos en el tratamiento del quiste hidático hialino de pulmón busca dos objetivos: a) evitar la contaminación con líquido hidático*

para evitar siembras ulteriores, y b) suprimir la cavidad adventicial....., cuando el quiste es de mayor tamaño y profundizándose dentro del lóbulo hacia el hilio, es una maniobra grave y peligrosa, a pesar de las afirmaciones de Pérez Fontana de haber operado 300 casos sin mortalidad....Creo que nuestro método no tiene nada que ver con el procedimiento de Posadas, que es la simple evacuación del quiste por vía transpleural, procedimiento que utilizaba en la misma fecha Navarro....

En cuanto a que utilizamos el agregado de Allende y Langer me remito a los Boletines y trabajos de la Academia Argentina de Cirugía, año 1947, pág. 549 donde Mario Brea expresa lo siguiente: "Deseo decir breves palabras respecto de la comunicación de Allende y Langer...Como Allende debió ausentarse a los Estados Unidos, me pidió que hiciera presente a los Sres. Académicos que en su trabajo ha omitido que los Dres. Armand-Ugón, Victorica, Suárez y Marcalain, (Boletín Sociedad Cirugía del Uruguay pág. 465, año 1946) en una comunicación presentada a la Sociedad de Cirugía del Uruguay (el 24 de julio de 1946) hacen referencia a un procedimiento similar tocante a la oclusión de las aberturas bronquiales".

Con relación a la toracotomía posterior, nueva rectificación porque hemos escrito que utilizamos toracotomía amplia (años 1946 y 1947).

Con relación a que encontramos aplicable la operación de Lamas y Mondino en casos de neumotórax hidático, nueva inexactitud de nuestro erudito compatriota, porque nos parece tan absurdo aplicar el Lamas y Mondino a un neumotórax hidático, que nos exime de mayores aclaraciones.

En 1954 Armand-Ugón y Pérez Davant publican en *El Tórax* "Indicaciones y elección de las intervenciones quirúrgicas en los tuberculosos pulmonares tratados con antibióticos y quimioterapia". En este trabajo señalan una marcada tendencia de la tuberculosis pulmonar de presentarse bajo formas anátomo clínicas cada vez más localizadas, menos evolutivas, más fácilmente estabilizables. Al hablar del milagro producido por los antibióticos en su tratamiento, resaltan una modificación lesional muy particular provocada por la isoniazida en ciertas formas clínicas de la tuberculosis pulmonar, y que puede ser pasible de cirugía como secuela no tuberculosa, descrita por Purriel, Muras, Piovano y Casamayou con la denominación de *casectomía química*. Se ha producido por acción antibiótica una curación bacteriológica y anatómica de la tuberculosis, pero con defecto o "efecto contrario", como dice Sayé.

En ese trabajo reportan más de 1800 toracoplastias realizadas en el Instituto de Enfermedades del Tórax desde 1937 a esa fecha con el 75% de buenos resultados.

En el Congreso Uruguayo de 1954 se presenta una comunicación que en la Policlínica Cardiológica del Hospital Pereira Rossell en 172 cardiopatías congénitas estudiadas se diagnosticaron 35 conductos arteriosos persistentes,

de los cuales fueron operados 22. Larghero, quien en 1945 realizara en Montevideo la primera obliteración del canal arterial con éxito, operó 1. Los 21 restantes fueron operados por Armand-Ugón sin mortalidad operatoria.

También realizó cirugía de la estrechez mitral, como lo demuestra una publicación del *Tórax* de marzo de 1964 de Di Bello y colaboradores "Calcificación de la aurícula izquierda". El paciente que da origen a esta publicación, había sido sometido 10 años antes a una comisurotomía mitral por Armand-Ugón con buena evolución.

En el año 1955, Relator oficial en el Congreso Internacional de Tuberculosis en Barcelona, y asistencia al Congreso de Cirugía Torácica en Madrid.

En 1956 es designado Presidente de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa.

Ese mismo año se produce la visita de Jean Mathey, acompañado por Georges Brouet, y J. M. Lemoine (visita sobre la cual informaremos más adelante).

En 1958 preside Armand-Ugón el 9º Congreso Uruguayo de Cirugía. En el discurso inaugural define la vida del cirujano como *"una vida de labor obstinada, incesante y penosa…, se vive de esperanza, se sueña sobre un porvenir, pero se vive feliz de haber encontrado en plena juventud una orientación que subyuga y apasiona. Después de largos años en esta dura tarea del aprendizaje, muchas veces acicateado por miserias y privaciones, es necesario abordar la lucha ruda, agobiante, ingrata, de los concursos, para adquirir no el derecho de gozar de la vida, sino el arduo camino para ejercer su vocación profesional o profesoral con renovados sacrificios.. Aquellos que se benefician de su trabajo y de su ciencia ignoran las torturas de las ansiedades que nos crean los problemas quirúrgicos; sólo saben de esas asperezas aquellos que viven esta actividad, que la sobrellevan sin debilidades, insensibles a la mordedura del tiempo, pero firmes y decididos a mantenerse en la brecha hasta el final. Una primera e impostergable necesidad es la de abreviar los años de estudios preparatorios, para permitir que el futuro médico pueda graduarse joven, disminuyendo ese bagaje enciclopedista con que se le atiborra, exigiéndole que sepa de todo, vistiéndolo de un ropaje de conocimientos universales, que se ve obligado a demostrar en múltiples exámenes, pero que al final tórnase pura preparación teórica, que pronto se olvida para saber poco de todo, pero nada en profundidad útil. Debemos fomentar la especialización para que el cirujano pueda tener a los 30 años su formación intelectual completa, y estar capacitado para desenvolver una actividad quirúrgica general"*.

Defiende el *full time* y señala que no se puede concebir la práctica quirúrgica si no se acompaña de la investigación científica paralela. Enfatiza sobre la obligación moral de instruirnos de una manera permanente y sin descanso.

Termina hablándole al cirujano hombre: *"Existe un deber moral de rectitud, de sinceridad, de honestidad, de comunión e identificación sentimental con los que vienen hacia nosotros buscando algo de esa fuente milagrosa de salud que brinda la cirugía.*

Tenemos que poseer ese magnífico don de bondad, sublime flor que debe prevalecer entre todos nuestros sentimientos, integrando una aristocracia moral que debemos cultivar como nuestro más preciado bien. Esta sublime solidaridad con el que sufre, que nunca se ahoga viendo correr la sangre y que hace que cada acto quirúrgico sea una renovada e incesante conexión sentimental y une, indisolublemente, médico y enfermo.

La sublime bondad es la que vierte ánimo al desfalleciente que en su ansiosa mirada implora la palabra que da tranquilidad al espíritu, hamacándole una dulce y suave esperanza, y es lo que hace la grandeza casi divina de nuestro arte".

En este final en el cual exterioriza su enorme sensibilidad, pero también su espíritu de solidaridad con el que sufre, me hace pensar en la influencia que en su forma de ser y de sentir tuvieron sus padres y el entorno familiar y ambiental en que creció.

En una mañana del año 1962 el Prof. Piquinela a cuyo Servicio concurría, me planteó que el Prof. Armand-Ugón le había pedido un cirujano joven que quisiera formarse en cirugía torácica.

Le respondí que me interesaba como un complemento en mi formación de cirujano general, hacer una estadía de algunos meses en cirugía torácica, similar a otros períodos como el que ya había hecho en el Servicio de Urología del Prof. Emilio Bonecarrère.

Al día siguiente concurrí al Hospital Saint Bois, y en el 3er piso del Pabellón Martirené me recibió el Prof. Armand-Ugón. El recibimiento fue cordial, y aproveché para explicarle que mi intención seguía siendo ser cirujano general, y que mi interés en cirugía torácica era para completar mi formación en cirugía general. Estuvo de acuerdo y a partir de ese momento, año 1962, comencé mi actividad en cirugía torácica para no abandonarla más. Gravitó para ello lo que me transmitieron fundamentalmente Armand-Ugón, Alejandro Victorica y Hamlet Suárez, en cuanto a querer, respetar y valorar las posibilidades de una especialidad nueva, pero tan necesaria para la gente.

El servicio de cirugía ocupaba en el pabellón Martirené varios pisos. En la planta baja funcionaba radiología con Manuel González Maceda, broncoscopía con Eduardo Casamayou y José A. Piñeyro, el laboratorio de funcionalidad respiratoria con Carlos Pommerenck y Ariel Rodríguez Quereilhac, y los laboratorios de apoyo. El primer y segundo piso estaban ocupados por Medicina. El tercero era de internación para cirugía no tuberculosa. El cuarto

piso internación para cirugía de pacientes con tuberculosis, pulmonar y ósteo articular. Este último sector era manejado por José Suárez Meléndez, con quien colaboraba Osiris Cesconi.

En el quinto piso funcionaba el block operatorio con 2 salas operatorias para cirugía mayor y 1 sala operatoria para cirugía menor. Enfrente a pocos metros del block operatorio una estación de enfermería desde donde se dominaba a ambos lados una sala para el despertar anestesiológico de los pacientes, y otra sala para el control post operatorio de los pacientes, donde permanecían hasta que pudieran ser trasladados a piso al cabo de 2 a 3 días. Estaba provisto de equipamiento para asistencia ventilatoria mecánica con varios respiradores de Engström. La nurse responsable Apesteguy manejaba un grupo de auxiliares muy bien preparados y tremendamente eficientes. Recuerdo que cuando el Dr. Crosa Dorado quiso organizar en la Asociación Española la atención post operatoria de sus pacientes, hizo jornadas de instrucción en el Sanatorio y muchas de estas personas estuvieron a cargo de las charlas.

El block operatorio era dirigido por la nurse Márquez, una profesional rígida, severa, que manejaba el block y su personal de modo excepcional.

Al lado del vestuario médico había un salón de estar médico, utilizado para nuestras reuniones, y en cuyo fondo había un espacio destinado para comedor médico, que era utilizado también como dormitorio cuando la situación médica de un operado requería el control cercano de su cirujano para decidir la eventualidad de una reintervención.

El *staff* quirúrgico estaba formado al lado de Armand-Ugón, por Alejandro Victorica y Hamlet Suárez. Los tres con distintas características personales fueron fundamentales en mi formación como cirujano torácico. Actuaban además los siguientes cirujanos: Alfredo Ruiz Liard, Aníbal Sanjinés, Julio Mezzera, Valentín Crosa Dorado, a quienes recuerdo con gratitud y afecto. En 1964 se incorporaron José Luis Martínez y Mario Brandolino con quien establecimos una relación de afecto, de estudio, de colaboración, tanto para discutir los pacientes, como para solucionar los desafíos quirúrgicos. Como apoyo médico colaboraban en la mañana José Fossemale y José A. Rádice, quien a veces también ayudaba en algunas operaciones.

En anestesia actuaban Walter Fernández Oria y María Julia Salsamendi. Posteriormente se incorporaron Nilda Cassinelli y Darío Quiroz.

Por la tarde funcionaba el Servicio de Medicina, con la presencia de Pablo Purriel, Dante Tomalino, Olga Muras, entre otros.

Se operaba los martes, jueves y sábados; posteriormente se sustituyó el sábado y en su lugar se operaba los viernes. Mientras se operaban los sábados, antes de ir al Hospital pasábamos por el Puerto. En el "Vapor de la Carrera" venían cirujanos argentinos que compartían ese día operatorio con nosotros, y por la noche al regresar del Hospital los llevábamos al Puerto para embarcarse de regreso a Buenos Aires.

Podemos decir sin temor a exagerar que para hacer una cirugía torácica mayor no había en ese momento en Montevideo un sitio que diese más garantías al paciente que el Servicio de Cirugía del Hospital Saint Bois. Por ello pacientes del mutualismo y a veces particulares se operaban en él.

En 1962 en el XIII Congreso Uruguayo de Cirugía el Dr. Bonifacio Urioste hace el relato "Tratamiento quirúrgico del cáncer de pulmón". En la discusión del relato Armand-Ugón luego de felicitar al relator y señalar su acuerdo en general, hace diversas consideraciones sobre 100 pacientes con esa patología vistos en ese año entre el 1º de enero y el 15 de noviembre, procedentes del Saint Bois, Casmu, Hospital Italiano y Español. De ellos, 62 fueron considerados inoperables luego de la evaluación correspondiente. Explica el criterio de selección, y al respecto debemos decir, más de 40 años después, que es el criterio aceptado a la fecha. La evaluación de la lesión pulmonar y de la eventual invasión mediastinal se hacía mediante radiografía simple de tórax y algún enfoque tomográfico. No existían las tomografías computadas y estábamos en ese entonces a menos de 3 años del momento en que Carlens había descrito la mediastinoscopía y no se hacían en nuestro medio. La única diferencia son algunos pacientes insuficientes respiratorios que no toleran una neumonectomía y que pueden resolverse en ocasiones con lobectomías con resección anastomosis bronquial. Al respecto debemos señalar que la utilización de estas técnicas se empieza a generalizar en centros de referencia a partir de la década del 70.

Hablando de variedades de tumores pulmonares dice: "*hay una variedad de tumor sobre la cual queremos insistir, y es un homenaje a un eminente profesor uruguayo, el Prof. Ricaldoni, que fue el primero en 1920, a quien le oímos una clase sobre un tumor del vértice del pulmón. Tumor que fue después retomado en su sintomatología por el Prof. Tobías de Buenos Aires, y que posteriormente fue conocido como tumor de Pancoast. Este tumor perfectamente descrito por Ricaldoni, se caracteriza sobre todo, por ser un síndrome doloroso del ápice pulmonar, que se localiza casi siempre en la fosa supra retro pleural, tomando el simpático y los primeros nervios intercostales. Tenemos un operado con sobrevida de 6 años. Practicamos la exéresis en block de la primera, segunda, tercera y cuarta costillas, juntamente con el lóbulo superior. A veces con apófisis transversa y mismo con algún segmento de vértebra. Porque si se deja evolucionar este tumor, se transforma en los tumores más terriblemente dolorosos de la economía; son enfermos que mueren sufriendo rabiosamente, y no hay ninguna terapéutica, salvo la resección quirúrgica, que los pueda aliviar de sus dolores. Por eso es que creo que deben ser operados*".

De los 38 operados 14 fueron toracotomías exploradoras. Debemos recordar que en ese momento no se disponía de medios diagnósticos actuales tales como la tomografía computada y la mediastinoscopía. Los otros pacien-

tes fueron resecados, efectuándose 13 neumonectomías y 11 lobectomías. La conclusión a la que llegamos después de la exposición de Armand-Ugón sobre 100 pacientes con cáncer de pulmón vistos en diez meses y medio, no puede ser otra, que era muy raro que en nuestro país un paciente con un cáncer de pulmón fuese ajeno a su opinión.

En 1964 la Embajada de Francia crea una Comisión Médica Franco Uruguaya con el cometido de estimular el intercambio médico entre ambos países. Es designado Víctor Armand-Ugón presidente, Rodolfo V. Talice vicepresidente, e integran la comisión entre otros, Alfredo Navarro y Alfredo Ruiz Liard. A principios de 1965 una mañana en el Hospital, Armand-Ugón me dice "si podés esta noche te das una vuelta por casa". En la noche lo visité en su casa de la Plaza Independencia. Me recibió y me habló en una forma que no podré olvidar. Pude comprobar en ese momento que su preocupación por la Cirugía Torácica, su Servicio y la de cada uno de sus integrantes era permanente. Luego de manifestarme su satisfacción por el nivel que estaba alcanzando la cirugía torácica en el país, entró a analizar mi futuro. Me dijo que llevaba ya tres años de actividad en su Servicio y que sabía de mi colaboración por las tardes con los cirujanos torácicos, fundamentalmente con Hamlet Suárez,

"Has visto bastante, pero no todo. De nuestra realidad y de lo que hacemos estás informado. Bajo ningún aspecto te conviene desubicarte y pensar que estás formado. La formación de un cirujano torácico lleva años. Ni yo mismo sé cuantos... Entiendo que es el momento de salir al exterior, conocer otros ambientes, cirujanos valiosos, verlos pensar y actuar, comprobar que también ellos tienen éxitos y fracasos... Comparar con lo nuestro...traer nuevas técnicas y enfoques si los hay... El hecho de que tú manejes correctamente el inglés y francés es muy importante...Sin darte cuenta quizás, has sido importante en nuestra comunicación con los extranjeros que nos han visitado en este período, por tu dominio de idiomas... Buscá la posibilidad de una beca para Francia. Si no la conseguís hacé un sacrificio económico, y si no lo podés hacer, le pediremos a Don Julio (Nin y Silva, mi padre) que lo haga..."

Meses después la Embajada de Francia hizo un llamado a becas para graduados de distintas Facultades. Fue comunicárselo que, de inmediato, Armand-Ugón se puso a preparar el proyecto para ser presentado donde correspondiese:

"Tenés que ir a París al servicio de Mathey en el Hospital Laennec...Con este hombre vas a ver y aprender cosas que hoy no podés imaginar... Trabajar fuerte, porque estas posibilidades hay que aprovecharlas. Escuchá y mirá todo, y escribime contándome todo lo interesante que veas... El día que la actividad esté floja, bajá al siguiente piso y conocé y mirá todo lo que hace Thomeret".

Antes del mes una mañana en el Hospital y con total naturalidad me comunicó que había tenido correspondencia de Mathey y que éste me esperaba. Armand-Ugón sin decirme nada le había escrito para conseguir que me recibiese.

Pero... ¿a dónde y con quiénes me enviaba Armand-Ugón?

VII. CIRUGÍA TORÁCICA EN FRANCIA

Jean Mathey era Profesor de la Clínica Quirúrgica pleuro pulmonar de la Facultad de Medicina de París. Sobre fin del año 1965 se transformó la cátedra en "Cirugía torácica, pulmonar, cardíaca y vascular". Pero más allá de sus títulos académicos, era reconocido nacional e internacionalmente como el máximo exponente de la cirugía torácica francesa.

Sumado a eso tenía una personalidad muy especial.

En mayo de 1941 siendo Mathey jefe de clínica de Lenormant (éste es el autor de los libros de patología quirúrgica de los agregados franceses, donde hay algún capítulo escrito por Mathey; libros usados por varias generaciones en nuestra Facultad de Medicina), recibe la orden de presentarse al prosectorado o si no, de abandonar el servicio.

Mathey dos días más tarde va a ver a André Maurer al Hospital Laennec, donde éste trabajaba como asistente de Jean Louis Roux-Berger (discípulo de Tuffier). Fue admitido y desde entonces comenzó su carrera en cirugía torácica.

Maurer desde 1923 trabajaba en patología torácica junto a Rolland prestigioso neumotisiólogo, con quien discutía a propósito de cada enfermo indicaciones, elección de procedimientos y vigilancia post operatoria.

Fue así que introdujo al cabo de varios años diversas modificaciones en las toracoplastias, como la necesidad de resecar primera y segunda costilla para obtener un completo descenso del vértice pulmonar, cómo efectuar estas intervenciones en 2 o 3 tiempos de acuerdo a la situación general y funcional respiratoria del paciente.

Maurer creaba a su alrededor una atmósfera de seguridad y de lealtad, para los que trabajaban en su entorno.

Supo percibir en Mathey desde su llegada, su inteligencia, entusiasmo, voluntad de progreso y su intención de participar en la creación de una nueva cirugía.

En 1943 realiza conjuntamente con Sauvage y Mathey la primera neumonectomía francesa con disección, ligadura y suturas de bronquio y vasos por bronquiectasias, con anestesia loco regional y con buena evolución. En 1946 realizan la primera lobectomía superior derecha.

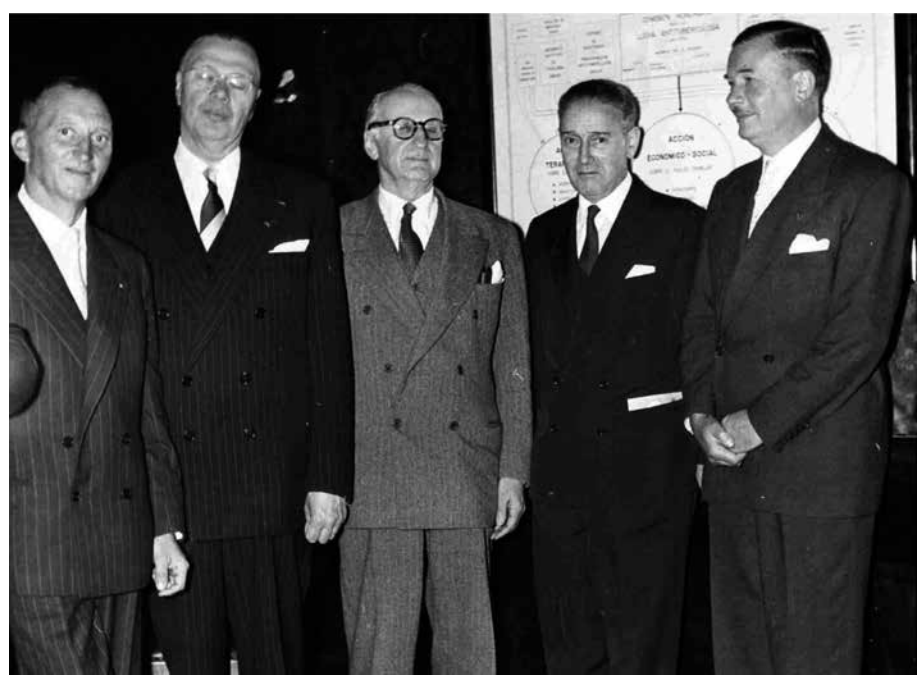
Maurer formó a su alrededor una verdadera escuela de cirugía torácica con Sauvage, Mathey, Le Brigand, Merlier, Galey, Daumet, entre otros. Según Debesse, Mathey era *l´enfant terrible* y el preferido de Maurer. Mathey comprende la importancia de la anestesia para poder dar otras posibilidades a la cirugía torácica. Incorpora en 1948 como anestesista a su equipo a Juliette Chateaureynaud. A partir de ese momento casi no hace toracoplastias, y su actividad quirúrgica aumenta en base a resecciones pulmonares, lobectomías y segmentectomías. Comienza, con las posibilidades que le da la anestesia, a rea-

lizar cirugía de tráquea y bronquios. Mathey trabaja en el Hospital de Tenon con Maurer hasta el retiro de éste en 1951.

El 8 de febrero de 1951 Mathey reseca un tumor de la bifurcación traqueal realizando la reconstrucción de la misma con éxito. En noviembre del 2004 Jean Ives Neveux me agregó algunos datos. El paciente era hermano del Profesor De Sèze, Jefe del Servicio de Reumatología del Hospital Cochin, y se trató del primer caso mundial.

A partir de 1954 Robert Debré envía a Mathey las cardiopatías congénitas a la Clínica Quirúrgica Infantil *des Enfants-Malades*, donde éste las opera.

En 1956 invitado por Armand-Ugón viaja a Montevideo acompañado por Georges Brouet profesor de neumotisiología y años después Decano de la Facultad de Medicina de París, y Jean Marcel Lemoine, endoscopista.



1956: visita de delegación médica francesa a Montevideo. De izquierda de derecha: Jean Mathey, Georges Brouet, Víctor Armand-Ugon, NN, Jean Lemoine,

Visitan el Instituto de Enfermedades del Tórax en el Hospital Saint Bois, participando por varios días de las actividades del Servicio. Paralelamente se realiza del 3 al 12 de setiembre un curso de patología respiratoria en el Hospital de Clínicas, al cual concurren médicos y residentes de la vecina orilla, atraídos por el prestigio de los exponentes. Emilio Navarini de Rosario Argentina, que fue uno de los asistentes me contaba el impacto que produjeron entre ellos, los casos presentados por Mathey, fundamentalmente en lo que se refería a cirugía de tráquea y bronquios. Se produce un intercambio muy productivo

con los médicos y cirujanos uruguayos. Como uno de los resultados de ese viaje José Piñeyro es invitado a viajar a Francia para ver de primera mano la realidad endoscópica francesa en patología respiratoria.

Luego del curso Navarini hizo una pasantía de 3 meses en el servicio de Armand-Ugón.

En 1957 hace su primera intervención a corazón abierto por una comunicación interauricular, ya instalado definitivamente en el Hospital Laennec. Al retiro de Robert Monod de la cátedra de cirugía pleuro pulmonar de la Facultad de Medicina de Paris se presentan Jean Claude Rudler, Jean Bauman y Jean Mathey, siendo nombrado este último.

La lección inaugural de Mathey del 12 de marzo de 1959 demuestra el hombre que fue, un visionario con una clara aprehensión de la medicina, de la cirugía y de sus obligaciones.

Al hacer referencias históricas de la cirugía torácica elogia a Théodore Tuffier por sus aportes. Se detiene en Maurer su querido patrón pasando revista a sus enseñanzas, y dice

"En 1941 Usted fue el hombre que compartió con John Alexander la gloria de haber hecho caer a su tasa más ínfima la mortalidad terrible de la toracoplastia... Me ha enseñado también que el afecto ligado a la firmeza es el único medio realmente humano de dirigir a los hombres. Entre las múltiples razones de inalterable reconocimiento que tengo para Usted, la más preciosa es todavía, la de haber sabido vencer mis faltas. La cirugía torácica es una cirugía como las otras, pero la moral médica no es una moral como las otras, y el primer deber del médico es el conocimiento."

Recuerda a los que visitó para ampliar sus conocimientos. Su primer visita después de la guerra a Paul Santy. Sigue luego con Price Thomas, Crafoord, Brock, Swan, Lillehei y Kirklin. No olvida a Marcel Berard, trágicamente desaparecido en un accidente automovilístico.

Esa noche al regresar a su casa, cae por la escalera sufriendo un importante traumatismo de cráneo. Se requiere finalmente una craneotomía para evacuar un hematoma subdural.

En junio de 1959 realiza la primera intervención bajo hipotermia profunda en Francia, ayudado por Galey, demostrando que su recuperación había sido total. (En algunos medios quirúrgicos franceses se había puesto en duda su recuperación total, como para seguir al frente de su cátedra. Posiblemente por lucha de intereses).

En enero de 1966 concurre invitado al Congreso de Nueva Orleans donde presenta 20 casos de cirugía traqueal.

A mediados de octubre a mi llegada al Servicio, Mathey me presentaba a sus colaboradores

"C´est l´eleve d´Armand-Ugón le maitre du kyste hidatique du poumon":

Al principio era un observador de las actividades del Servicio junto a un grupo de becarios entre los que se encontraba un argentino Claudio Piegari, casado con una hija de Gumersindo Sayago el célebre tisiólogo de Córdoba.

La actividad en el Servicio comenzaba a las 8 de la mañana y se extendía en general hasta las 15 horas. Después de esa hora subía al piso superior donde funcionaba el laboratorio de cirugía experimental.

En los ateneos que se realizaban para discutir nuevos pacientes, la eventualidad de un diagnóstico de hidatidosis se planteaba con frecuencia. La inmigración del norte de África condicionaba un aumento de esta patología. No se terminaba el cambio de opiniones sin que Mathey reclamase la opinión del discípulo de Ugón.

Antes del mes Mathey me ofreció la posibilidad de ser nombrado Asistente Extranjero de su Servicio, para lo cual se exigía una estadía mínima de 1 año y la presentación de una tesis final. Mathey hizo las gestiones ante las autoridades francesas para extender la beca, y me informó que se había comunicado con Armand-Ugón, quien estaba de acuerdo en la postergación de mi regreso. A partir de ese momento mi futuro en el Servicio dependía de mí. Todo lo previo lo había hecho Armand-Ugón.

Durante mi estadía habían 4 Jefes de Clínica: Neveux, Logeais, Hazan y Vanetti. Neveux por las tardes trabajaba en cirugía experimental, en transplante pulmonar y también buscando encontrar una prótesis adecuada para reparar resecciones traqueales extensas.

Galey era quien seguía a Mathey en el escalafón. Como asistentes concurrían Aigueperse, Saint Florent y Georges Lemoine.

Los anestesistas eran Zuber y Peries. Este último se había integrado en setiembre de 1966. Bical era el broncoscopista. La cardióloga era Yvette Dubois que desde 1958 era Jefe de Clínica de Soulié, pero actuando en el servicio de Mathey. Si bien Soulié estaba instalado en el Hospital Broussais, enviaba todas las cardiopatías congénitas a Mathey, a pesar de que en el Broussais funcionaba la Cátedra de Cirugía Cardíaca a cargo de François de Gaudart d´Allaines y a partir de 1962 de Charles Dubost.

La actividad era intensa. En cirugía torácica general, y en cirugía cardíaca.

Participaba en toda la actividad de cirugía torácica general, donde pude comprobar que no había prácticamente diferencias con el enfoque y el modo de resolver los problemas quirúrgicos, con nuestro servicio del Hospital Saint Bois.

Tuve por primera vez contacto con la cirugía traqueal y sus posibilidades.

Yvette Mathey, que era la esposa del Jefe, se ocupaba desde su casa en 10 Place Henri Bergson en ordenar todo lo importante que se publicaba en ese momento, y preparaba la bibliografía de sus trabajos en una época en que

Mathey publicaba en forma intensa. Yvette era una asmática muy severa con una gran dependencia de la cortisona, falleciendo años después por complicaciones de esa patología. En su juventud había sido anestesista, pero en esa época estaba retirada.

Todos los lunes Mathey no concurría al Servicio, porque operaba en Villiers-Sur-Marne, sanatorio ubicado a 90 km, de Paris. Eran para mí los días más esperados. Salía muy temprano de Paris acompañado por el anestesista Peries y la instrumentista. Mathey llegaba al Sanatorio desde Azy, donde tenía una casa de fin de semana.

Hacía ese día 4 cirugías pulmonares mayores ayudado por mí. El encargado del Servicio era Luizy, un excelente neumólogo, prematuramente desaparecido. Otros días concurrían como cirujanos Le Brigand y Jean Paul Binet.

Los días de importante actividad en cirugía cardíaca, siguiendo los consejos de Armand-Ugón visitaba a Thomeret.

Georges Thomeret era un cirujano general que hacía muy bien la cirugía pulmonar. Discípulo de d´Allaines, Lenormant y sobre todo Jean Quénu con quien trabajó 18 años.

Trabajaban con él, Claude Dubost y Bernard Debesse, a quienes ayudé muchas veces a operar.

Previo a mi regreso a Uruguay, Mathey me envió a Toulouse con una carta de presentación para Eschapasse con la intención de que conociese sus trabajos.

Henry Eschapasse era en ese momento un cirujano torácico joven de 47 años que había sucedido a Dambrin en el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario de Purpan en Toulouse.

Junto con Mathey era uno de los cirujanos torácicos franceses que estaba trabajando más en cirugía traqueal, tanto en el plano clínico como experimental.

El 11 de junio de 1966 había presentado a la Sociedad de Cirugía Torácica francesa una comunicación: “Reflexions sur la résection de la trachée inférieure et de la bifurcation bronchique”, a propósito de 3 casos (un cilindroma, un nevocarcinoma y un carcinoma epidermoide). La resección de cada tumor requirió la exéresis de la traquea inferior, de parte o totalidad de los bronquios fuentes, con lobectomía superior derecha asociada en dos observaciones.

Años después en 1980 el Congreso Uruguayo de Cirugía invitó al Profesor Henry Eschapasse quien terminadas sus actividades en el Congreso, visitó el servicio de Cirugía Torácica del Hospital Saint Bois y participó en un Curso de Actualizaciones en Cirugía Torácica y operó además con Brandolino

y conmigo un leiomioma traqueal, estando la anestesia bajo la responsabilidad de María Julia Salsamendi secundada por Nilda Cassinelli y Darío Quiroz.

Estas posibilidades que me generó Armand-Ugón en Francia al enviarme al Servicio de Mathey marcaron definitivamente mi futuro quirúrgico. El hecho de ser discípulo de Armand-Ugón, y de haber trabajado en varios períodos con Mathey y Eschapasse, me abrió las puertas en centros de referencia de EEUU y Canadá, por el reconocimiento a nivel internacional que generaban estas figuras.

Pero además y ya, lamentablemente muerto Armand-Ugón, nos permitió acompañados por Hamlet Suárez, Mario Brandolino y María Julia Salsamendi, iniciar la cirugía de reconstrucción traqueal en nuestro país en 1973.

En el Congreso Argentino de Cirugía del año 1967 el Profesor Oscar Vaccarezza tuvo a su cargo el relato de "Tórax agudo quirúrgico no traumático". Al tratar la evacuación del piotórax y señalar la importancia de los estudios aun no superados de Chevrier para localizar el sitio de drenaje, alerta que la soldadura del fondo de saco costodiafragmático hace perder fidelidad al punto de Chevrier. Ante ello dice: *"Dos son los procedimientos a emplear: punciones escalonadas en distintos meridianos del tórax previa información radiográfica, método simple y al alcance del cirujano en todo momento, o localización por contraste con aceite iodado y radiografías ortogonales de pie, procedimiento del Dr. Víctor Armand-Ugón. Este método que el distinguido cirujano uruguayo propuso en el 7º Congreso Argentino de Cirugía en 1935 constituye, sin duda alguna, el más grande adelanto en el tratamiento del piotórax después de la pleurotomía con resección costal. Empleado sistemáticamente y a diario, tal como se hace en el Instituto de Cirugía Torácica, sorprende por lo que revela, bien distinto por cierto de lo que la simple radiografía hiciera sospechar"*

En 1968 enviado a Armand-Ugón desde Rosario Argentina por el Profesor Oscar Cames, vino al Hospital Saint Bois el Dr. Semy Seineldin, con la idea de especializarse en cirugía torácica. Estuvo alrededor de un año en el servicio y conserva un reconocimiento muy especial hacia Armand-Ugón y su equipo por todo lo que se le brindó en ese período. Cuando lo hemos visto presentar trabajos en algún congreso se percibe la influencia que tuvo en su formación el período que pasó junto a Armand-Ugón. Como un hecho demostrativo de esto, en el 4º Congreso de la Asociación Sudamericana de Cirugía Torácica realizado en Uruguay en 1995 presentó "Resección de ampollas de enfisema y remodelación pulmonar con la técnica de Crosa Dorado", que como se sabe fue uno de los discípulos de Armand-Ugón.

VIII. COMISIÓN HONORARIA PARA LA LUCHA ANTITUBERCULOSA

Presidió esta Comisión desde 1956 hasta su fallecimiento. Su gravitante personalidad, prestigio científico y social, junto con el respeto que su figura generaba en el ámbito político, le permitieron superar momentos muy difíciles del punto de vista financiero de la Comisión, consiguiendo la aprobación de partidas sustitutivas, permitiendo a ésta continuar con su benéfica tarea. Al respecto decía el Dr. Fernando D. Gómez: *"La importancia que en aquellos momentos adquirió su intervención debe destacarse especialmente pues, se constituyó en factor principal para evitar el colapso posiblemente definitivo, de la efectiva campaña para el control de la tuberculosis en curso de desarrollo. Cumplida como ninguna otra anterior en intensidad y extensión, con apoyo unánime de las autoridades nacionales y con comprensiva participación de toda la población del país".*

Como administrador demostró su preocupación por la justicia social, luchando por lograr soluciones que mitigaran en la mejor forma las penurias económicas de los pacientes y de sus familias. Su preocupación se extendió a que los funcionarios tuviesen una retribución adecuada, buscando mejorar el rendimiento en la labor. Por ello no es de extrañar estos conceptos emitidos por el funcionario Darwin De Olivera al hablar en nombre de sus compañeros en el homenaje rendido a Armand-Ugón al mes de su muerte en el Hospital Saint Bois: "*Nuestro Presidente Don Víctor Armand-Ugón ha muerto. Nuestro sí, porque fue nuestro amigo, ya que de él recogimos lo mejor de su amistad: la sinceridad. Nuestro sí, porque fue nuestro permanente orientador en la lucha gremial y porque de él obtuvimos lo mejor para nuestra vida comunitaria*".

IX. ACTUACIÓN QUIRÚRGICA PRIVADA

Por la tarde atendía en el Consultorio que compartía con Eugenio Fulquet, Alberto Pérez Scremini y José Luis Roglia en la calle Canelones 929. En esta antigua y confortable casona no sólo recibía pacientes de diversas procedencias, y de distintos lugares del país, sino que leía y se ponía al tanto de las últimas novedades médico quirúrgicas. Recibía las revistas más importantes de la especialidad que las ponía con gran satisfacción de su parte a disposición de los integrantes del Servicio, cada vez que alguno se las solicitaba.

También era visitado por colegas que concurrían buscando su orientación y su consejo para resolver pacientes complicados. Por ello y en el ambiente de su consultorio eran frecuentes los encuentros con colegas de diversas procedencias lo que daba lugar en ocasiones a reuniones gratas y provechosas.

Desde 1935 fue el Jefe de Cirugía del Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay.

A partir de 1940 Jefe de Cirugía del Hospital Sanatorio Español.

Fue además Cirujano Consultante de diversas instituciones como el Hospital Italiano, Hospital Británico, Asociación de Empleados Civiles de la Nación y Asociación Fraternidad entre otras.

X. ACTUACIÓN GREMIAL

Tuvo una importante actividad gremial integrando en 1930 el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico presidido por José A. Praderi.

En 1931 integra el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico presidido por Pablo Carlevaro.

En 1934 es electo delegado del Sindicato Médico al Consejo de la Facultad de Medicina, integrando el Consejo por dos períodos sucesivos hasta 1940, en donde entre otras inquietudes plantea durante el decanato de Mario Cassinoni la creación de la Escuela de Graduados.

En 1938, en 1939 y en 1952 integra el Consejo Arbitral del SMU.

En 1956 tiene una intervención fundamental en la compra del Sanatorio de Vigil Sóñora y Piñeyrúa, actual Sanatorio Nº 2 del Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay, ubicado en Avda. 8 de Octubre y Agustín Abreu, de la ciudad de Montevideo.

XI. ACTUACIÓN POLÍTICA

Pensamos que para que su actuación en política se concretara, tuvo más que ver su entrañable amistad y solidaridad con el ex Presidente de la República Don Luis Batlle Berres, que una verdadera vocación política.

Cuando recibió el terrible impacto del diagnóstico de leucemia de su hijo Andrés, al primer amigo que le comunicó la noticia fue a Luis Batlle.

Recordemos el duelo de Luis Batlle con el general Juan P. Ribas en el cual los médicos fueron Armand-Ugón por el primero y Humberto May por el segundo. La buena relación de los colegas influyó para que con el correr del tiempo los duelistas volvieran a hablarse.

En 1955 integra el Consejo Nacional de Gobierno del Uruguay como Consejero Nacional de Gobierno.

Citaremos un hecho anecdótico de una de sus intervenciones. En aquel momento la empresa “Norteña” promocionaba el consumo de cerveza anunciando la aparición en la botella de una tapita premiada con un auto. Se produjo a raíz de eso un aumento importante en el consumo. Preocupado Armand-Ugón por este hecho al que consideraba un fomento del alcoholismo, logró la suspensión de esta publicidad.



En su toma de posesión como Miembro del Consejo Nacional de Gobierno, junto al Dr. Roberto Berro García.

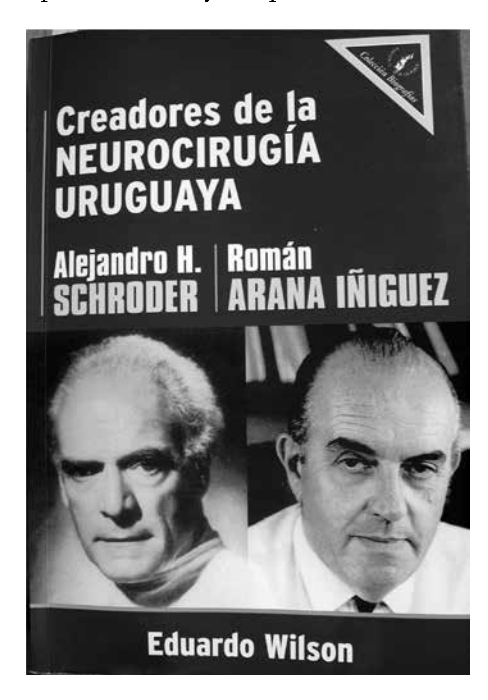
En las elecciones nacionales de 1958 resulta electo Senador de la República, posición a la que renuncia, no registrando más tarde otras actividades políticas [...].

Mis primeros 10 años de vida hospitalaria en el Hospital Saint Bois, fueron de trato diario con Armand-Ugón. Lo vivido en ese período, junto con lo que pude encontrar de su trayectoria médica constituyen la base de esta reseña, a la que deseo agregar, esta definición de su estilo de docencia que diera Pablo V. Carlevaro: *"Era más que un académico, un artista o, como quizás él mismo prefiriera un humilde artesano, un hombre que enseñaba haciendo. Viendo al enfermo, comunicándose con él, desentrañando con el método clínico un diagnóstico oculto, examinando críticamente los documentos anexos, decidiendo la conducta terapéutica, ejecutando –como un eximio– la intervención quirúrgica, prendiéndose a la suerte del enfermo en un post operatorio que siempre exige, más que ninguno, una honda vocación de médico, una conducta indefectiblemente solidaria... Maestro en el hacer y maestro –quizás incomprendido– en el modo de enseñar. Doblemente Maestro, pues".*

32

APORTES A LA NEUROCIRUGÍA

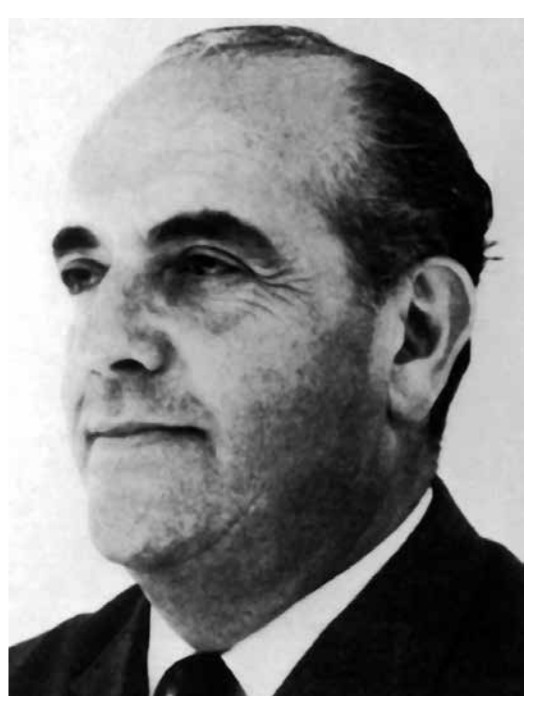
Prudencio de Pena (1875-1937), un pediatra transformado a impulso de Luis Morquio en cirujano de niños, además de ser el creador indiscutido de la cirugía pediátrica y notorio impulsor de la ortopedia, destaca como precursor de la neurocirugía. La cuarta parte de sus publicaciones refieren a cirugía neurológica. En cirugía del quiste hidático cerebral, una patología que se veía con frecuencia en nuestro país por esa época y en las décadas siguientes, superó los 18 casos, cifra que sólo Schroeder y Arana, mucho después y con otros medios diagnósticos, lograrían superar. Entre esos casos están los primeros con sobrevida. También es destacable su trabajo de 1916 sobre traumatismos de cráneo, que abarca un período de 13 años, con 26 niños operados, la mayoría por hundimientos de cráneo, siendo el más importante de





Alejandro Schroeder (1890-1954)
Busto en bronce obra del escultor Julio Acquarone Cuñarro

los estudios sobre tema neuroquirúrgico hasta la aparición de las publicaciones de Schroeder, y dentro de la neuro-traumatología sólo comparables con las de Domingo Prat y de Pedro Larghero Ybarz, surgidos veinte y cuarenta años más tarde. El primero con su publicación sobre fracturas de la base de cráneo, de 1937, y el segundo con su libro *Hematomas Intracraneanos traumáticos,* publicado en 1952, que aún hoy los neurocirujanos estudian con provecho.[123] Pero hubo algunos otros cirujanos que también incursionaron en estas prácticas neuro-quirúrgicas, cuando todavía la especialidad no estaba instalada, y entraba dentro de la esfera del cirujano general:



Román Arana Iñiguez (1909-1977)

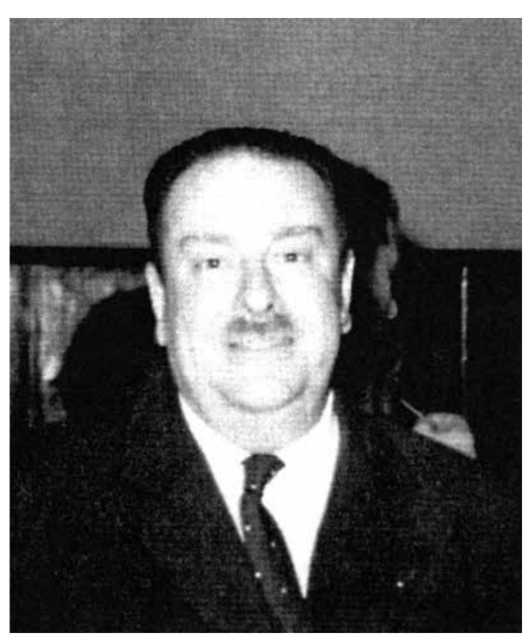
GIAMPIETRO, Francisco: **Quistes hidáticos del cerebro (dos casos).** *Rev Med Uruguay* 1902, 5:334.

MÉROLA, Lorenzo: **Quiste hidático del cerebro, operación, curación.** *Rev Med Uruguay,* 1916; 19:634.

Alejandro Schroeder realizó otros estudios sobre quiste hidático, particularmente de localización cerebral, seguidos por nuevas contribuciones en los años siguientes a 1939, hasta que describió la técnica conocida como el *"método de Schroeder"* o *"método del formolado",* que contrapuso al *"método de Dowling",* del parto de la hidátide, del neurocirujano argentino argumentando: *"El método de Dowling es excelente, ya que pone al abrigo de toda contaminación. Sin embargo, para los grandes quistes tiene el peligro de la dilaceración y posibilidad de ruptura, siendo una operación larga, que necesita un buen estado general para resistirla."* Esta objeción sería superada por sus alumnos, Arana Iñiguez y San Julián, que harían del parto de la hidátide el método más seguro.[124]

123 WILSON, Eduardo: Creadores de la Neurocirugía Uruguaya: Alejandro H. Schroeder – Román Arana Iñiguez. Ediciones de la Plaza. Colección Biografías. 255 páginas, Montevideo, Uruguay, setiembre 2006. Comentario de Antonio L. Turnes, febrero 25 de 2007. En: http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/schroeder_arana.pdf (Consultada el 12.01.2014).

124 TURNES, Antonio L.: Comentario antes citado.


Jorge San Julián (1918-1971)

Cuando con anterioridad **Ac. Eduardo Wilson** trató LA NEUROCIRUGÍA EN EL URUGUAY ANTES DE 1904[125] dedicó un capítulo al Quiste Hidático cerebral, que transcribimos íntegramente:

Otro hito importante en la trayectoria de la cirugía craneana quedó marcado en 1901, cuando Luis Mondino realizó dos operaciones por quiste hidático de cerebro, en dos niños diagnosticados por Luis Morquio. Los casos fueron publicados por este último en la Revista Médica en 1901 y 1902.

La primera operación fue hecha en un niño de 6 años, el 26 de abril de 1901. Abierta la duramadre, asomó la membrana germinativa de un quiste hidático del tamaño de una naranja, que se extrajo totalmente junto con unos 100 ml de líquido hidático. Sacado el quiste, quedó una cavidad en cuya profundidad se observó un saco fluctuante, que se rompió con la exploración manual, dando salida a gran cantidad de líquido céfalo-raquídeo. En el post-operatorio empapó repetidamente el vendaje; al tercer día apareció fiebre e instaló un síndrome meníngeo, falleciendo al sexto día por meningitis supurada, corroborada en la autopsia. En la segunda operación, de un niño de 12 años se retiró un quiste más grande, por el mismo método. El enfermo entró en shock post operatorio y falleció en 17 horas. La autopsia mostró un cerebro congestionado con hemorragia ventricular.

Estos actos quirúrgicos fueron impulsados por Morquio, basado en los auspiciosos resultados de Cranwell y Herrera Vegas en Buenos Aires. Dijo Morquio: "En cualquier momento el tratamiento del quiste hidático corresponde al cirujano, y siendo un mal fatalmente progresivo, hay grande interés en que la intervención operatoria se efectúe cuanto antes". "Comprendemos que la terapéutica de estas afecciones sea extremadamente delicada, y que cuando alcanza las proporciones que hemos visto, nos encontramos con un conflicto de opiniones: unos que pugnan por no hacer nada, y otros que, impulsados por esa obligación moral del médico, hacen el último esfuerzo, por pequeña que sea la probabilidad de éxito". Como parte de este admirable entusiasmo operatorio, Morquio incluso llegó a estudiar las técnicas quirúrgicas y a

125 WILSON, Eduardo: La neurocirugía en el Uruguay antes de 1904. Medicina e Historia. *Rev Med Uruguay* 1992; 8: 161-173.

aconsejar la cirugía en dos tiempos. Una vez más se da que médicos inquietos desencadenan adelantos quirúrgicos, a pesar de la resistencia de los cirujanos.

Los fracasos quirúrgicos de estos primeros quistes hidáticos cerebrales operados se deben a la rudimentaria técnica quirúrgica y a la inexperiencia inevitable de los cirujanos. Ambos casos fueron operados vaciando los quistes, procedimiento que más tarde fuera proscripto porque, de haber sobrevida, habría recidiva. En el primer caso, la bolsa con líquido en la profundidad de la cavidad residual era ventrículo lateral: su apertura produjo la previsible fístula, que luego se infectó. En el segundo, la hemorragia ventricular y de la cavidad determinó el desenlace fatal, y fue causada por la carencia de métodos para lograr la hemostasis cerebral. De cualquier manera, estos intentos marcan el primer paso en el tratamiento de estos quistes hidáticos, que posteriormente fuera perfeccionándose con los métodos de Dowling de parto de la hidátide, facilitado por las maniobras descritas por Arana y col., aumentando la presión de expulsión mediante la inyección intraventricular de solución salina isotónica o la inyección de igual solución en el espacio periquístico.

El mismo autor, al realizar la biografía de los Creadores de la Neurocirugía Uruguaya, examina la bibliografía de ambos neurocirujanos.

La bibliografía de Alejandro Schroeder alcanza las 46 publicaciones, de las cuales 13 vinculadas a la hidatidosis cerebral o vertebral:[126]

1. Schroeder AH: **Hidatidosis raquídea**. *An Dep Cient Salud Púb,* Montevideo, 1933, 1: fasc. 1, sec 1: 201-220.
2. Schroeder AH: **Contribución al diagnostico y tratamiento quirúrgico del quiste hidático cerebral.** Congreso Arg Cir 7º, Buenos Aires, 1935, pp. 1359-1369.
3. Schroeder AH: **Quistes hidáticos del cerebro. Nueva técnica quirúrgica.** *Bol Soc Cir Uruguay;* 1935, 6:141-151.
4. Schroeder AH: **Tres nuevos casos de quiste hidático cerebral operados con nuestra técnica.** *An Fac Med Montevideo,* 1939, 24:681-709. *An Inst Neurol Montevideo,* 1939, 2:265-293.
5. Schroeder AH, Ramírez F.: **Dos casos de quiste hidático cerebral con infantilismo.** *An Fac Med Montevideo,* 1939, 24:649-672. *An Inst Neurol Montevideo,* 1939, 2:233-256.
6. Schroeder AH, Torrents E.: **Valor localizador de la electro encefalografía comparativamente con la ventriculografía en el quiste hidático cerebral.** *An Fac Med Montevideo,* 1939, 24:710-724. *An Inst Neurol Montevideo,* 1939, 2:294-308.
7. Schroeder AH: **Diagnóstico del quiste hidático cerebral y su tratamiento.** *An Fac Med Montevideo,* 1941, 26: 793-820. *An Inst Neurol Montevideo,* 1941, 3:11-38.

126 WILSON, Eduardo: Creadores de la Neurocirugía Uruguaya: Alejandro H. Schroeder y Román Araña Iñiguez. Ediciones de la Plaza; Colección Biografías, setiembre 2006, 255 páginas, pp.: 85-87.

8. Schroeder AH: **Nuevos casos de quiste hidático cerebral.** *An Fac Med Montevideo,* 1945, 30:239-256. *An Inst Neurol Montevideo,* 1942-1943, 4-5:245-262.
9. Schroeder AH, Medoc J: **Quites hidáticos del cerebro, corazón y riñón.** *An Inst Neurol Montevideo,* 1942-1943, 4-5:263-268. *An Fac Med Montevideo,* 1945, 30:257-264.
10. Schroeder AH: **Diagnóstico de quiste hidático cerebral.** *Arch Internac Hidatid,* 1947, 7:195-218. *Rev Med Río Grande do Sul,* 1947, 3:300-314.
11. Schroeder AH: **Le kyste hydatique cerebral.** Congr Neurol Internat IV, Paris, 1949, 2:131.
12. Schroeder AH: **Hidatidosis ósea craneana.** *Arch Internac Hidatid.* 1953, 13:189-194. *Arch Neurocir Bs Aires,* 1950, 7:96-102.
13. Schroeder AH, Medoc, J.: **Hidatidosis vertebral.** *An Inst Neurol Montevideo,* 1950-1951-1952, 9:31-54. *J Nerv Ment Dis,* 1952, 116:1025-1045.

La bibliografía de Román Arana Iñiguez, alcanza los 204 artículos y diversas ediciones de libros o participaciones en Congresos Internacionales. De ellos 23 son dedicados a la hidatidosis cerebral o vertebral: [127]

1. Araña Iñiguez, R, García Capurro R, Caubarrère N.: **Hidatidosis Vertebral.** *Día Méd Urug* 1948-1950; 6:63-69.
2. Arana Iñiguez R, Rodríguez Barrios R, San Julián J. **Nueva técnica de extirpación del quiste hidático cerebral; nota previa.** *Prensa Med Arg* 1951; 38: 891-897. *Bol. Soc. Cir. Urug* 1951; 22:239-249.
3. Arana Iñiguez, R, Rodríguez Barrios R, San Julián J. **Surgical treatment of the Hydatid cyst of the Brain.** *Trans Am Neurol Ass* 1952; 77: 210-211.
4. San Julián J, Arana Iñiguez R. **Nuevo método en la extirpación del quiste hidático del cerebro.** *Bol Soc Cir Urug* 1954; 25:722-728. *Arch Urug Med* 1954; 44: 249-260.
5. Arana Iñiguez R, San Julián J. **Angiografía del quiste hidático cerebral.** *Med Contemp* 1955; 73:15-173.
6. Arana Iñiguez R, San Julián J. **Hydatid cyst of the Brain** *J Neurosurg* 1955; 12: 323-335.
7. Arana Iñiguez R, Azambuja N, Dighiero J, García Güelfi A. **Sound transmission in cerebral Hydatid cyst.** *Acta Neurol Latinoamer* 1958; 4:294-299.

127 WILSON, Eduardo: Creadores de la Neurocirugía Uruguaya: Alejandro H. Schroeder y Román Arana Iñiguez. Ediciones de la Plaza; Colección Biografías, setiembre 2006, 255 páginas; pp. 183-193.

8. Arana Iñiguez R, Maslenikov V. **Contribución al estudio del quiste hidático cerebral del adulto.** En Libro de homenaje a Alfonso Asenjo en sus 30 años de labor profesional. *Médica peruana,* Lima, 1959.
9. Arana Iñiguez R. **Echinococcus cyst of the nervous System**. Internat Congr Neurol Surg II, Washington, 1961; Excerpta Med Internat Congr Series No. 36 S1.
10. Arana Iñiguez, R, Gurri J. **Echinococcus of the nervous System.** Revista Neurol Buenos Aires; 1962; 20: 155-175.
11. Arana Iñiguez R, San Julián J. **Quiste hidático cerebral.** *Med Uruguay* 1961; 49-56.
12. Vigil Sóñora E, Arana Iñiguez R, Pérez Achard L. **Tratamiento de la equinococosis raquídea.** *Bol Soc Cir Urug* 1961; 32: 514-522.
13. Arana Iñiguez R. **El quiste hidático cerebral.** *Cirugía Méjico* 1963; 31:146-156.
14. Arana Iñiguez R. **Hidatidosis del sistema nervioso.** En Asenjo A (Ed): Grandes síndromes neurológicos y neuroquirúrgicos. Intermédica, Buenos Aires, 1966; pp 557-571.
15. López Fernández JR, Arana Iñiguez R, Velluti R, Varela JC, Villar JI. **Implantación heteróloga de las vesículas hidáticas.** *Rev Urug Pat Clín.* 1966; 4: 9-17.
16. Arana Iñíguez, R, López Fernández, JR. **Parasitosis of the nervous System, with special reference to echinocococcosis.** *Clin Neurosurg* 1967; 14:123-144.
17. Arana Iñiguez R, López Fernández JR, Medoc J, Velluti R, Varela J, Villar JI. **Aspectos histopatológicos de la hidatidosis experimental del sistema nervioso central.** Congr Panamer Neurol II, San Juan de Puerto Rico, 1967.
18. Arana Iñiguez R, Perillo W, Pereda A, Medoc J. **Echinococcose des os du crâne**. *Neurochirurgie* 1973; 19: 347-372.
19. Arana Iñiguez R. **Hidatidosis del sistema nervioso**. Congr Internat Neurol X, Barcelona, 1973. Excerpta Med Internat Congr Series No. 296 p. 12.
20. Bianchi Saus A. Silva Gaudín E, Arana Iñiguez R. **Electroencephalographic pattern of Patients operated on for cerebral Hydatid cysts.** Congr Internat Neurol X, Barcelona, 1973. Excerpta Med Internat Congr Series No. 296 p. 57.
21. Arana Iñiguez R. **Hydatid echinococcosis of the nervous System**. En Spillane JD (Ed). Tropical Neurology. Oxford Univ Press, London, 1973, pp. 408-417.
22. Bianchi Saus A, Silva Gaudín E, Pietra M. Arana Iñiguez R. **Hydatid cyst of the Brain as an epileptogenic factor.** *Acta Neurol Latinoamer* 1973; 19:78-88.

23. Arana Iñiguez R. **Echinococcosis of the Central Nervous System.** En Winken JP, Bruyn GW (Eds): *Handbook of Clinical Neurology,* Vol 35. North Holland, Amsterdam, 1977.

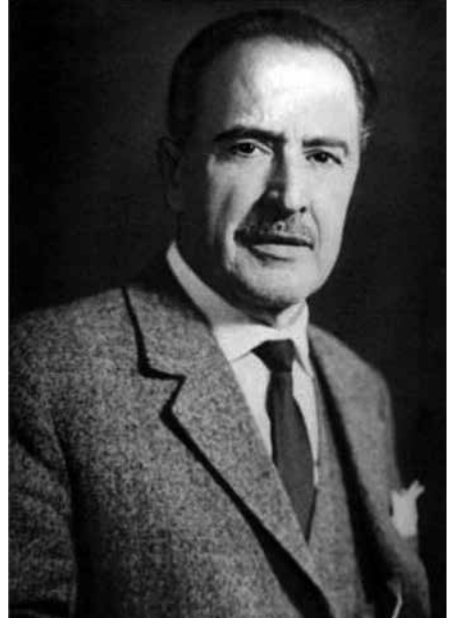
Entre los aportes uruguayos vertidos sobre neurología y neurocirugía vinculados a la hidatidosis, encontramos dos importantes contribuciones de Constancio E. Castells (1911-1964) y colaboradores, presentados a un Congreso en Francia, durante una de sus largas estadías.

Al III Congreso de la Societé de Neurochirurgie de Langue Française. Strasbourg. 1952.

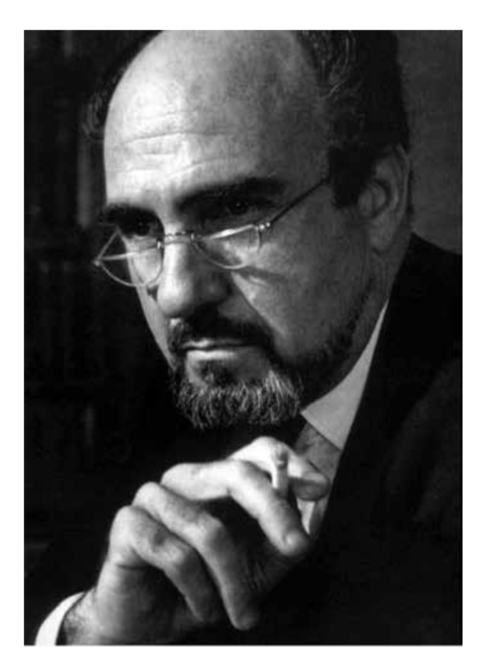
1. **A propos de 13 observations d´hydatidose vertebrale.** En colaboración con los Dres. A. Schroeder y J. Medoc.
2. **Expression electroencephalografique des Kystes hydatiques du cerveau.** En colaboración con B. Fuster y H. Gastaut.

Del mismo tiempo es esta publicación:
3. **The Electroencephalographic study of Hydatid cysts.** En colaboración con B. Fuster y H. Gastaut. E. E. Clin. Neurophysiol. 1955, 7: 415-420.

Castells fue a ampliar sus conocimientos con Henri Gastaut, en Marsella (Francia), tal vez una de las figuras más altas en el campo de la epilepsia, entre otros grandes maestros que influyeron en su obra.



Constancio E. Castells (1911-1964)



Henri Gastaut (1915-1995)

33

APORTES A LA UROLOGÍA

LUIS A. SURRACO (1882-1970)

Sin duda alguna fue quien mayores aportes realizó a la Hidatidología, en su campo de la Urología. Según nos informa su yerno, también Profesor de Urología, Jorge Lockhart, en Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo I [128], de su biografía se debe destacar que fue Practicante Interno de los Dres. Canessa, Francisco Soca y Alfredo Navarro, entre 1908 y 1910. Médico Interno del Asilo por Concurso y el Médico Interno del Hospital Maciel sustituyendo a Luis Pedro Mondino (1867-1957)[129]. En 1912 ganó una Beca y se embarcó para Europa en enero de ese año, en pleno apogeo de París. Surraco vivía allí en una buhardilla del *Quartier Latin.* Pudo así ahorrar el dinero que le correspondía por su Beca y en cambio gastar el sueldo que había ganado durante su internado en Montevideo. Muchos de sus estudios en París compartió con Eduardo Lorenzo, algo mayor que él y que fuera después un distinguido especialista. Igualmente otros uruguayos como Aznárez, Ignacio Arcos Pérez, Alberto Vázquez Barrière y Carlos M. Sorín compartían los pocos instantes de jolgorio que les permitía su trabajo intensísimo casi *full-time*. Su gran diversión (gratuita) era concurrir de mañana los domingos a los Conciertos Sacros en Nôtre Dame o la Sainte Chapelle. Fue discípulo de Motz, Legueu, Papin, Ambard, pero sobre todo su gran Maestro fue Henri Marion que le enseñó fundamentalmente los principios primordiales de la cirugía prostática. (…) En el año 1913 concurrió también a las Clínicas Urológicas y quirúrgicas de Alemania: Bier, Pirk, Israel, Zuckerkandl. Aprendió la operación de nefrectomía con anestesia regional. Se casó en París, pero la guerra que comenzó en 1914 obligó su vuelta a Montevideo. En aquella época los uruguayos que habían

128 LOCKHART, Jorge: Luis A. Surraco (1882-1970). En Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo I, Editor Horacio Gutiérrez Blanco, 1988, pp. 116-119. En: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/surraco.pdf (Consultada el 12.01.2014).

129 PERNIN, Alfredo: Luis Mondino (1867-1957). En: Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo I: pp. 85-88. Véase: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/mondino.pdf (Consultada el 12.01.2014).

permanecido en Clínicas extranjeras eran muy publicitados y al otro día de su llegada, la clientela desbordaba la Sala de espera y llegaba a la puerta de calle.

En 1918 fue por Concurso Profesor Agregado de Patología Externa y en 1922 el primer Profesor titular de Urología, formando desde allí a los principales especialistas del país, y siendo hasta su muerte, fiel servidor del Hospital Maciel, el más antiguo del país, y del Hospital Italiano, donde le cupo ser médico de cinco Presidentes de la República: Juan Campisteguy, Juan José de Amézaga, Andrés Martínez Trueba, aunque indudablemente los de mayor relevancia fueron don José Batlle y Ordóñez y don Tomás Berreta.

Cuando falleció a los 88 años de edad, el 1º de setiembre de 1970, le tocó al Prof. Dr. Velarde Pérez Fontana, como el médico más antiguo del Hospital Maciel, despedir sus restos mortales, de quien fuera durante más de 60 años, cirujano de la casa. Decía Velarde:

En circunstancias semejantes a la que hoy nos llena de congoja, Sansón, cirujano del Hôtel Dieu de París, decía del Barón de Dupuytren, gran cirujano, quizás el mejor de todos los cirujanos de su época, fundador de la Clínica Quirúrgica de París: ninguno más controvertido, ninguno más apostrofado que el Barón de Dupuytren, durante los días de su vida, nadie más lamentado, nadie más ensalzado que el barón de Dupuytren después de su muerte. Luis Surraco pasó por la vida con una tesitura de la que jamás se apeó, que provocó la reacción de muchos de sus colegas que no toleraron el brillo de su actuación inmaculada y la prestancia de su ciencia por nadie negada ni discutida.

Uno de los preceptos de los filósofos presocráticos más sabios llegado hasta nuestros días dice: El carácter es el destino del hombre. Surraco es el ejemplo más típico de esa afirmación, dotado de grandes virtudes personales y adornado de atributos mentales que se destacaron en nuestro ambiente, sus celosos admiradores pretendieron oscurecerlo con la docta ignorancia y la indiferencia, que son los resortes puestos en acción en todos los tiempos y en todos los ambientes. Surraco dotado de una perseverancia que poseen los predestinados, jamás claudicó en sus ideas, ni en su conducta ejemplar de médico y de ciudadano.

Huelga hacer la enumeración de su obra científica conocida de todos, en el país y en el extranjero. Ocupó la Cátedra de muchas Universidades y Sociedades Científicas del mundo, pero sus más frecuentadas fueron la Sociedad de Urología de París a cuyos congresos concurrió asiduamente durante muchos años y a la Asociación Internacional de Hidatidología. Fue uno de los más devotos y capacitados colaboradores de la Asociación, concurrió a todos los Congresos Internacionales, donde tuvo preponderante actuación fue en Azul en 1948, estuvo presente en las Jornadas de Pelotas, en Córdoba, Madrid en 1954, en Roma en 1960. En Grecia y Santiago de Chile (…)

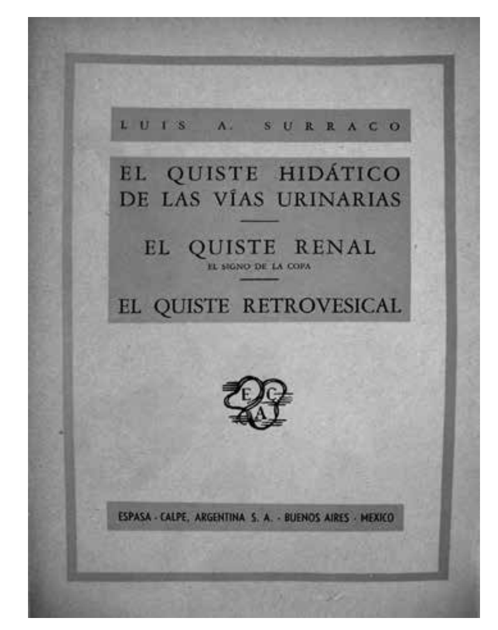
El 15 de noviembre de 1917, concurrí por primera vez como estagiario a la Sala de Navarro, en la que hoy soy cirujano. El maestro realizaba una delicada operación que me impresionó y caí desmayado en brazos de Surraco que me reconfortó; desde aquel día hasta hoy cultivamos casi diariamente una invariable amistad y una

mutua consideración. Determinismo del destino. Surraco me recibió en sus brazos en la Sala de Navarro y 55 años después me toca a mí darle la despedida en nombre de la casa. En toda la historia de nuestro Hospital de Caridad, Surraco fue el hombre de más dilatada actuación, 60 años consuetudinarios a su servicio. Soy en este momento, el más antiguo funcionario técnico del Ministerio de Salud Pública que me toca heredar su desaparición física.

Cuando Luis A. Surraco llevó al Congreso de Argelia este tema como contribución, hizo uno de sus más valiosos trabajos en materia de hidatidosis, porque resumió la experiencia de más de treinta años en un campo en el que fue un gran Maestro. Iniciaba la primera parte de su libro, que poseo en un ejemplar de hojas amarillas por el paso del tiempo, haciendo la historia y evolución de esta patología en tal localización de esta forma:

EL QUISTE HIDÁTICO DEL RIÑÓN: SU TOPOGRAFÍA, SU DIAGNÓSTICO PIELOGRÁFICO, SU TERAPÉUTICA

El quiste hidático renal es la afección producida por el desarrollo larvario de la tenia equinococo, constituyendo una localización poco frecuente, no benigna, y bien conocida en estas cuatro últimas décadas.



Su historia se jalona en tres grandes períodos:

1er. Período: Época clínica.

Se ilustra con las primeras publicaciones de Davies, en 1702; seguida en 1821 por el trabajo de Chopart; por Rayer, en 1841; por Davaine, en 1860, y en 1861 por la tesis de Beraud.

2º. Período: Época operatoria.

En Alemania, Simón, 1877, estudió el tratamiento, y en Francia, Boekel, en 1887, precisa la técnica de la primer nefrectomía; aportan nuevas contribuciones: Pean en sus lecciones clínicas: Le Dentu, en su obra clásica; Polosson, Houzel, que proclama el valor de la nefrostomía por vía lumbar.

Los autores que estudian el quiste hidático general a partir de 1900: Delbet que indica el capitonaje; Alexisnckey, de Moscou; Posadas, con el procedimiento de cierre sin drenaje, y Herrera Vegas y Cranwell, con sus gran-

des estadísticas, entre los argentinos, y finalmente Dévé, de Rouen, y Dew, de Sidney, los más grandes renovadores de la patogenia ofrecen la más valiosa contribución sobre la cual se apoyarán en adelante todos los que colaboren al estudio de la localización renal.

Y se encuentran en este terreno y en una serie intensa de contribuciones de estas tres últimas décadas: Albarrán, Lejars, Legueu, Marion y, sobre todo, Nicaisse, en Francia, que con sus trabajos de 1905 y 1914 ofrece el estudio de 446 casos, el más completo publicado hasta entonces sobre la afección renal, tratando todos sus aspectos con el mayor discernimiento; en Norte América, Young, Barnet, Deeming-Craig, Kaestchmer; en Sud América, Prat, Bonaba, Nogueira, del Uruguay, y Spur, de la Argentina, que publica en 1928 una de las importantes monografías; en Argelia, país del quiste hidático, los trabajos de Bernasconi y Constantini, que ilustran ampliamente el problema en las bien estudiadas y documentadas tesis de sus discípulos Couniot y Mac-Imbert.

3er. Período: Época pielográfica.

Este período que se inicia en 1922 con la pielografía publicada por Legueu tiene, a partir de esa época, la contribución de Vederoscky (Alemania), Racie (Dalmacia), Woodman (Inglaterra); Craig, Huffman, Lee, Bronn, Young (Norte América); Capurro (Uruguay); Spur, Vila, Caeiro, Pasman, Von der Becke (Argentina); Flyn, Hursley, y sobre todo la importante monografía de Campbell Begg (1937, Nueva Zelandia); y completando el cuadro de contribuciones de alto valor, la escuela de Argelia con la tesis de Mac-Imbert, de 1936.

Nosotros completamos en este trabajo las contribuciones de nuestras tres monografías de 1930:

1ª. Monografía.- **Sobre topografía y anatomía patológica del quiste hidático renal** (Surraco y Larghero Ybarz), donde expusimos, en oposición a las ideas reinantes hasta la fecha, nuestro concepto de la localización intrarrenal e infracapsular del quiste, derivando el criterio terapéutico racional.

2ª. Monografía.- **Sobre diagnóstico pielográfico del quiste hidático renal** (Surraco y Mezzera), que es el primer estudio completo aparecido sobre este tema, habiendo sentado conceptos pielográficos patognomónicos para el diagnóstico como *el signo de la copa, el signo del creciente y el signo de las aréolas o del racimo.*

3ª. Monografía.- **Sobre neumoquiste renal**, donde expusimos, ilustrándolo, el primero y único caso que figura en la bibliografía de acumulación de gases en el interior del quiste, haciendo resaltar lo que llamamos el *signo del nivel.*

Y este conjunto de signos que, bien observados, insistimos, son patognomónicos de la afección, han sido aceptados por la crítica mundial, debiendo hacer resaltar en este sentido el Congreso de Hidatidosis de Argel de 1935 y los últimos trabajos de Mac-Imbert (Argelia) y Campbell Begg (Nueva Zelandia); y finalmente el claro capítulo escrito (1939) por Couvelaire en la *Gran*

Enciclopedia Médicoquirúrgica, que apoya, como todos los anteriores, las afirmaciones sentadas por nosotros.

Y agregamos otras tres monografías:

4ª. Monografía.- **A propósito de las secuelas producidas por el quiste hidático abandonado a sí mismo, o que pueden quedar después de las intervenciones.** (Congreso Panamericano de Cirugía de Buenos Aires, 5 de agosto de 1950, y *Prensa Médica Argentina,* 1951).

5ª. Monografía.- Surraco y Pérez Fontana. **Intervención ideal del quiste hidático renal por quistectomía total**. (Congreso Panamericano de Cirugía de Buenos Aires, 1950. Libro de Oro del Prof. Dévé, Montevideo, 1951.)

6ª. Monografía.- **El signo pielográfico de la garra. El significado de la espiga o de la rama de laurel.** *(Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades,* 1951.)

A través de las 288 páginas, con numerosas ilustraciones de calidad para su tiempo, Surraco describe la síntesis de los conocimientos reunidos en toda su vida profesional hasta ese momento, y la comparte generosamente con sus lectores.

Hoy puede parecer una pieza de museo, pero es realmente una demostración de la sabiduría de aquellos hombres que luchando contra la incomprensión de los más jóvenes, continuaban investigando con los métodos rudimentarios y la escasa tecnología que se disponía, aguzando su sentido clínico y sus maniobras semiológicas, elementos fundamentales del arte médico que se ha venido perdiendo en las décadas siguientes, para grave daño de la Medicina y de la relación con los pacientes.



Luis A. Surraco (1882-1970)

No sólo conocía toda la literatura disponible, con los rudimentarios medios de comunicación que

se disponía en su tiempo, sino que valoraba las contribuciones de los autores de los lugares más remotos, conociendo que aquellos que publicaban trabajos, rezumaban experiencia que enriquecía el conocimiento universal. Respetaba y era muy respetado por todos los más eminentes urólogos del mundo, porque valoraban su sabiduría y su clara inteligencia.

Debemos mencionar asimismo, que dentro de la bibliografía nacional se registran trabajos de otros autores, entre los que destacamos:[130]

NOGUEIRA, Alejandro: **Quiste hidático del riñón**. *Rev Med Uruguay,* 1916; 19:331.

OLIVER, Jaime H.: **Quiste hidático del riñón**. *Rev Med Uruguay,* 1905, 8:190.

Sin olvidar el de Augusto Turenne, también de comienzos de siglo, mencionado en otro apartado:

TURENNE, Augusto: **Embarazo y quiste hidático del riñón**. *Rev Med Uruguay* 1899, 2:175.



Luis A. Surraco, en una de sus últimas conferencias internacionales.

130 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y BURGUES ROCA, Sandra: op. cit.; pp.: 127, 119, 112.

34

APORTES A LA CARDIOLOGÍA

Uruguay fue pionero a escala mundial en el estudio, diagnóstico y tratamiento del quiste hidático cardíaco.

Tal vez el trabajo más antiguo en la literatura médica uruguaya sea el publicado en 1913 por estos autores:

BRITO FORESTI, C. y BONABA, José: **Quistes hidáticos del corazón**. *Rev Med Uruguay,* 1913, 16:538.[131]

En 1946 A. Amargós, V. Armand-Ugón, P. Larghero Ybarz y R. Di Bello habían publicado **tres casos de equinococosis cardiopericárdica operados**, en el *Boletín de la Sociedad de Cirugía del Uruguay;* 17:504-49, 1946 y en *Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades;* 30:483-528, 1947.

En 1950 Larghero publicó un caso de **Quiste hidático calcificado implantado en aurícula derecha y venas cavas y a crecimiento en el espacio cisural del pulmón derecho**, en *Boletín de la Sociedad de Cirugía del Uruguay;* 31:281-7 y en *Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades;* 38:102-8, 1951.

El mismo año Larghero con R. Di Bello y A. Victorica publicaron un caso de **Pericarditis constrictiva hidática** en *Archivos Internacionales de Hidatidología:* 11:347-70, 1950 y en *Boletín de la Sociedad de Cirugía,* Rosario (Argentina); 17:193-217, 1950.

En 1954 Larghero publicó **Tratamiento del quiste hidático del ventrículo izquierdo. Diez observaciones en el Uruguay**, en *El Tórax;* 3:263-304,1954.

En 1955 Larghero publica: **Quiste hidático del ventrículo izquierdo. 10 casos tratados en el Uruguay.** En: *Boletín de la Sociedad de Cirugía del Uruguay;* 26:22-34, 1955 y en *Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades;* 49:327-39, 1956.

Sin embargo, el primer trabajo de significación internacional fue publicado en la sección Libros Recibidos de *Circulation:* 1959; 19: 627-628, el órgano

131 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y BURGUES ROCA, S.: op. cit.; pp. 124.

de la American Heart Association, la mayor entidad en el mundo en materia de cardiología.

Allí en su página 628 (la segunda dedicada a esta sección de *Books Received,* consta el libro **Equinococosis cardíaca**: *Eduardo J. Canabal, Jorge Dighiero, César V. Aguirre, José M. Baldomir, Joaquín Purcallas, Carlos V. Suzacq, José O. Horjales, Jacobo Hazan, and Pablo S. Algorta.* Montevideo, Imprenta Nacional, 1957, 245 pages. [Esta publicación fue parte de los *Archivos Internacionales de Hidatidología*, lo que da una idea de la consideración en que se le tenía en el mundo científico global y cómo no ha trascendido a las modernas tecnologías de la información y comunicación (TICs)].

Esta publicación, la más completa realizada en el país, por un gran equipo de cardiólogos clínicos, no fue tenida en cuenta con posterioridad en los repertorios internacionales, por estar escrita, como los anteriores, en Español.

Una prueba de esta afirmación es la publicación sobre el mismo tema: Equinococosis cardíaca, publicada en la *Revista Mexicana de Cardiología,* en 2010.[132]

Se trata de una puesta al día muy completa, que asigna dentro de las diferentes localizaciones el 2% a las cardíacas, con una distribución del 55-75% para las ventriculares izquierdas, 15-25% para las ventriculares derechas, 5-7% para las auriculares derechas y 5-7% para las auriculares izquierdas.

En Uruguay donde se han hecho muchas decenas de intervenciones quirúrgicas curativas para equinococosis cardíaca desde los años iniciales de la década de 1940, con aquel lejano antecedente de 1913, en 89 citas bibliográficas que incluye algunas en Español, pero que rescata publicaciones realizadas en Argentina, Grecia, Turquía, España y otros países, incluye cinco (5) citas de estudios uruguayos, posteriores al de Eduardo J. Canabal mencionado arriba. Todos los citados son posteriores, y es pena que no incluyan los trabajos iniciales que despertó el interés en esa patología tan poco frecuente. Menciona únicamente los trabajos encabezados o con la participación de Raúl Di Bello, excelente cardiólogo clínico, que trabajó la mayor parte de su vida en el Hospital Pasteur, de Montevideo, y en su último tramo se acercó al Departamento de Cardiología del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", donde funcionaba la cátedra de Cardiología, en el hospital universitario. Son los siguientes:

1. Di Bello R, Menéndez H. **Intracardiac rupture of Hydatid cyst of the Heart: a study based on Three personal observations and 101 cases in the World literature**. *Circulation* 1963; 27: 366-374.
2. Di Bello R, Mantero ME, Dubra J, Sanjinés A. **Hydatid cyst of the left ventricle of the Heart. Acute Hydatid pericarditis.** *Am J Cardiol* 1967; 19:603-606.

132 ZÁRATE C, Luz Clemencia, CONTRERAS ZÚÑIGA, Eduardo: Equinococosis cardíaca. Trabajo de revisión. *Revista Mexicana de Cardiología;* Vol 21: Número 2: Abril-Junio 2010, pp.57.69. Consultada en www.medigraphic.org.mx (Consulta efectuada el 6 de enero de 2014).

3. Di Bello R, Abó JC, Borges UL [Uruguay Larre-Borges]. **Hydatid constrictive pericarditis. A new case and review of literature.** *J Thorac Cardiovasc Surg* 1970; 59:530-2
4. Di Bello R, Rubio R, Dighiero J. Zubiaurre L. Cortés R. **Pseudo aneurysmatic form of cardiac echinococcosis.** *J Thorac Cardiovasc Surg* 1963; 45: 657-*660.*
5. Di Bello R, Abó JC, Cortés R, Zubiaurre L, Folle LE, Urioste HA [Hernán Artucio Urioste], Clavería AR. **Hydatid cyst of the left ventricle of the Heart: Mitral Insufficiency after Surgical treatment**. *J Thorac Cardiovas Surg* 1965; 49: 854-858.

No merece mayor comentario el hecho del mérito que significa la publicación en revistas arbitradas internacionales de la mayor circulación para que se tengan en cuenta las prioridades en la descripción de nuevos hechos en Medicina. Aunque se tratara de artículos publicados casi cincuenta años después de los primeros casos publicados en Uruguay.

35

APORTES A LA CIRUGÍA ÓSEA

Rafael García Capurro y Pedro V. Pedemonte realizaron el PRIMER TRASPLANTE TOTAL DE FÉMUR en un trabajador rural que padecía una hidatidosis localizada en ese hueso.

He aquí lo que relata el Dr. Roberto Masliah:

PEDRO V. PEDEMONTE (1903-1958)

Roberto Masliah



Pedro V. Pedemonte (1903-1958)

I

Sin duda alguna, rescatar la figura de Pedro Pedemonte está ampliamente justificada, no sólo como hombre de ciencia, sino por su don de gente y su calidad humana, es un referente para ser tenido en cuenta por las nuevas generaciones. Como se verá más adelante, fue un pionero de la Traumatología y después el visionario de una nueva especialidad: la "Cirugía Plástica de la

Mano". A los efectos de ordenar nuestras ideas, consultamos el libro del Dr. Hebert Cagnoli "La Ortopedia y su historia en el Uruguay" (1986).

El Dr. Cagnoli lo cita en varias oportunidades. El capítulo que titula "Cirugía Reparatoria" finaliza con estas palabras: "Formó discípulos. Creemos que no se ha hecho la justicia debida, dejando caer en el olvido, una presencia fuerte y activa, de tesonera laboriosidad y en actitud permanente de divulgar ese conocimiento especializado, ya por los trabajos escritos o por su afán docente". ¿Cómo recuperar del olvido a alguien que conocimos hace 50 años y que dentro de cuatro años se cumplirán los 50 años de su fallecimiento? En primer lugar, pensamos hacer una biografía clásica de Pedemonte, con todos los elementos que se podrían recabar. Hubiéramos comenzado diciendo que fue el primer colaborador de los Dres. Bado y Vázquez Rolfi, cuando estos crearon el Servicio de Traumatología, en la Sala 11 del hospital Pasteur, en 1935. Lo hizo en forma ininterrumpida hasta 1941, cuando el Servicio se traslada al inaugurado Instituto Traumatológico del Ministerio de Salud Púbica (MSP), donde continuó desempeñándose como Encargado de Piso y Médico de Guardia.

II

Su primer trabajo científico lo efectúa en 1937, publicado en *Anales de Clínica Quirúrgica*: "Decolamientos epifisarios traumáticos de la extremidad inferior del fémur viciosamente consolidados".

En 1940 comienza a orientarse hacia las lesiones de las partes blandas y a la cirugía plástica de la mano, y sus trabajos científicos irán versando hacia la nueva especialidad.

En 1944 fue designado Relator Oficial del tema "Cirugía Plástica de la Mano" en el III Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica, realizado en Santiago de Chile. Este trabajo, como se verá al final, será la base que le permitirá culminar en 1948 con la publicación del excelente libro "Cirugía Plástica de la Mano. Sus deformidades y sus tratamientos".

Influenciaron en él, para su dedicación a la mano, seguramente los profesores A. Steinler, de Iowa, y S. Bunnell, de San Francisco, cuando en 1946 usufructuó de una beca en ambas clínicas americanas.

De más está decir que S. Bunnell fue el Maestro Mundial de la cirugía de la mano.

En esta etapa, pensamos que si continuábamos con el detalle cronológico de sus actuaciones y publicaciones no despertaríamos motivaciones para continuar la lectura en las nuevas generaciones. Éstas tienen otros intereses que les preocupan más, conocer lo que pudo haber hecho y publicado el Dr. Pedemonte hace más de 50 años.

Decidimos cambiar. Nos propusimos, para lograr aquel objetivo inicial, luego de releer sus trabajos y las sorpresas que nos depararon, ubicar a Pedemonte en la década del 50.

III

Uruguay era la "Suiza de América". Sucedieron muchas cosas muy importantes en la Medicina Nacional y de manera particular en nuestra especialidad que vale la pena recordar.

Pedemonte fue uno de los activos participantes de aquellos acontecimientos. Citemos algunos de ellos:

Fundación de la Sociedad de Ortopedia y Traumatología del Uruguay (SOTU). La primera Comisión Directiva, presidida por el Dr. J.L. Bado, tuvo la responsabilidad de organizar el 1er. Congreso de la Sociedad Latino Americana de Ortopedia y Traumatología (SLAOT), que tuvo como sede a Montevideo y Buenos Aires, en el mes de diciembre.

Pedemonte, formó parte del Comité Organizador y además fue el Director del cursillo: "Cirugía de la Mano", en el que trasmitió su vasta experiencia en los problemas de reparación de las secciones tendinosas. Los temas fueron: de los extensores, de los flexores y del largo flexor del pulgar. (Han transcurrido 54 años y Uruguay no ha vuelto a ser sede de un Congreso Latinoamericano de Ortopedia y Traumatología).

Campeonato Mundial de fútbol, Maracaná. En aquella memorable ocasión, Pedemonte integró la Delegación de la Selección Uruguaya de Fútbol, desempeñando el cargo de médico. Al obtener el título de Campeones Mundiales, pasó a ser no sólo el primer traumatólogo que actuó en la Asociación Uruguaya de Fútbol, sino el primero y único que regresó con el título de Campeón Mundial. (En estos 54 años la mejor ubicación lograda en campeonatos mundiales de fútbol fue el 4º puesto en México, 1970).

X Aniversario de la creación del Instituto Traumatológico del MSP (hoy IOT). Ante tal acontecimiento se publica en la revista *Anales de Ortopedia y Traumatología* un resumen de todo lo realizado. En esos 10 años se ordenaron y clasificaron 7.000 historias clínicas. En el tema predilecto de Pedemonte, la mano, se trataron 2.949 fracturas y 331 luxaciones.

Banco de falanges y metacarpianos. En *Anales de Ortopedia y Traumatología*, se publica en diciembre un trabajo titulado: "Banco de falanges y metacarpianos. Su utilidad práctica. Homotrasplante de pequeños y grandes huesos enteros". Por la jerarquía que este antecedente tiene, se harán las puntualizaciones correspondientes al final.

Inauguración de la Central de Servicios Médicos del Banco de Seguros del Estado (1952). El Servicio de "Cirugía Ósea" será dirigido por el Dr. D. Vázquez

Rolfi. Se llamó a concurso para dos cargos de traumatólogos, designando en uno de los mismos a Pedemonte, quien renuncia a dicho cargo para ocupar, también por concurso, el cargo en el Servicio de Cirugía Reparadora. Dado que la gran mayoría de las lesiones de la mano corresponden a accidentes de trabajo, será en el Banco de Seguros donde Pedemonte volcará toda su experiencia y continuará desarrollando nuevas técnicas en beneficio de los accidentados.

Fracturas supracondíleas del codo del niño. Este fue su último trabajo publicado en *Anales de Ortopedia y Traumatología* y subtitulaba: "Revisión de una casuística de 320 casos" y "Lo que dicen los hechos que hemos observado sobre los trastornos nerviosos y musculares y sobre la retracción isquémica de Volkmann". La retracción muscular isquémica fue un tema que le apasionó. Ya 4 años antes, en su libro "Cirugía Plástica de la Mano", le dedica las últimas 50 páginas, haciendo un exhaustivo análisis. - Estudio clínico y consideraciones generales. - Tratamiento: a) Preventivo, b) de Volkmann incipiente, c) del Volkmann evolucionado, d) del Volkmann completamente evolucionado.

Clase inaugural de la Cátedra de Ortopedia y Traumatología. Luego de obtener el primer puesto en el Concurso de Oposición, Bado pasó a ser el profesor titular de la Cátedra de Ortopedia y Traumatología de la Facultad de Medicina. En su clase inaugural, el 27 de junio, una verdadera pieza literaria, con múltiples mensajes y agradecimientos, cita a Pedemonte en más de una oportunidad. Aquella clase inaugural fue editada en forma de libro por sus discípulos, de la cual transcribimos algunos párrafos. Cuando se refiere al comienzo del año 1935, en el Servicio de Traumatología en la Sala 11 del Pasteur, recuerda que obtuvo de Pedemonte "una colaboración entusiasta y desinteresada".

Al referirse al Instituto Traumatológico, que llevaba 11 años de inaugurado decía: "Fue muy ardua la labor que significaba su organización y la iniciación de sus autoridades. Si arduo y laborioso fue el comienzo, más arduo y más duro todavía fue lograr el reconocimiento de su trabajo. Tanto para lo primero como para lo segundo, contamos siempre con la ayuda invalorable, tenaz y perseverante de nuestros colaboradores, que se fueron haciendo cada vez más numerosos. Todos ellos como integrantes de un conjunto, cuya función depende de la eficacia de su acción individual, se han dedicado con verdadero ahínco al aprendizaje y al trabajo, manteniéndose siempre en una actitud de superación progresiva". Pedemonte encabeza la lista de colaboradores, después del Dr. Vázquez Rolfi.

Inauguración del Hospital de Clínicas (1953). Seguramente el hecho de mayor jerarquía en la historia de la Medicina Nacional. El traslado de diferentes Cátedras de la Facultad al nuevo hospital permitió que el Instituto se relacio-

nara con las mismas. Ni qué hablar del significado que tuvo para los Servicios de Urgencia de ambos hospitales. En casos especiales, pudieron contar con la invalorable colaboración de Pedemonte. También participó en las reuniones docentes, que en aquella época se hacían para Internos y para quienes preparaban el concurso de los primeros Jefes de Clínica de la Cátedra. Lo escrito hasta ahora podríamos decir que son los antecedentes. El 1º de abril, ingresamos al Instituto a desempeñar el cargo de Practicante Interno del MSP y al terminar el mismo, tanto me impactó lo que era el funcionamiento del mismo y su gente, que despertó en mí ese imprevisto, que llamamos vocación. No tuve dudas, c*uando termine el internado haré esta especialidad*. Así conocí a Pedemonte. Era el encargado del 3er. piso. Tenía 50 años, la misma edad del Prof. Bado, a quien le unía una vieja amistad.

Tiempo después, cuando formamos parte de "la familia" del Instituto, nos llamó la atención que cuando se hablaba del Prof. Bado era "el Maestro", del Dr. Vázquez Rolfi, era el "chino Vázquez" y del Dr. Pedemonte, era "Don Pedro". Era un hombre con las características de un hombre bueno; irradiaba tranquilidad, sencillo, de hablar pausado, no levantaba la voz, pero trasmitía ideas muy claras, firmeza y seguridad. Daba gusto escucharlo. Pocas veces le oímos hablar de Maracaná, a pesar de que él había sido el médico de aquella memorable selección uruguaya de fútbol del 50. Operaba los días viernes, toda la mañana, dedicándose casi exclusivamente a partes blandas y cirugía de la mano. Era un excelente cirujano; las veces que le asistimos en sus operaciones, nos sorprendió que en sus manos todo parecía fácil y simple. Las tardes las dedicaba al Banco de Seguros, trabajando en el Servicio de Cirugía Reparadora, que tanto prestigió al Banco. A su lado se formaron los primeros cirujanos reparadores del Uruguay. Me surge la imagen de otro grande del Instituto de aquella década, la del Dr. Jorge De Vecchi (Chichito); grande, no sólo por su contextura física, sino por su inteligencia, su capacidad y laboriosidad. Fue su alumno predilecto y luego el continuador de su obra. Su vocación docente lo hubiera llevado a ocupar el cargo de Profesor de la Cátedra de Cirugía Plástica, al crearse ésta en 1980. Su temprana muerte desgraciadamente lo impidió.

Hoy, a 46 años del fallecimiento de "Don Pedro" recordar su figura es un acto de justicia y reconocimiento.

IV

Es buena cosa que las últimas generaciones, especialmente de traumatólogos y cirujanos plásticos, conozcan quién fue este excelente cirujano y mejor Maestro. Dos de sus trabajos muestran lo que fue la labor de un pionero, y que a pesar de estar en el año 2004 merecen ser conocidos, por la relevancia que ha tenido para nuestro país. Solo nombrar sus títulos provoca interés y exhorta

a la meditación: 1) Banco de falanges y metacarpianos. “Su utilidad práctica, homotrasplantes de pequeños y grandes huesos enteros” (*Anales de Ortopedia y Traumatología*, V. 4, 1951). 2) “Cirugía plástica de la mano. Sus deformidades y tratamiento” (libro de 393 páginas, 1948 – Imprenta Rivera).

Creo que el justificado homenaje que se puede rendir a Pedemonte es que hoy puede leerse algo de lo por él escrito hace más de 50 años.

Sorprenderá a todos que sus conceptos tengan validez en la actualidad. Son verdades unas tras otras, que mantienen vigencia, motivo por el cual voy a transcribir del primer trabajo sólo el resumen y consideraciones generales.

Referente al libro, trascribiré el prólogo realizado por Bado, el prefacio y el capítulo inicial.

Estas lecturas permitirán reconocer que Pedemonte fue un hombre de ciencia excepcional, un adelantado en su época, que vislumbró el futuro con total claridad.

1er. tema: Banco de Falanges y Metacarpianos. Resumen y consideraciones generales

1º) Hemos realizado 14 homotrasplantes de pequeños huesos enteros, 10 falanges y 4 primeros metacarpianos. 2º) Para esto hemos organizado en el Instituto Traumatológico el Primer Banco de Falanges y Metacarpianos. 3º) Éstos son tomados de personas recientemente fallecidas o de amputaciones, resección subperióstica, conservado asépticamente en refrigeradora a menos de 22º bajo cero. 4º) El ideal de este método es sustituir una falange o un metacarpiano por otro igual en tamaño y forma. 5º) La técnica quirúrgica es sencilla y sin inconvenientes. 6º) Los resultados obtenidos son halagadores: de los 14 homotrasplantes, 12 prendieron perfectamente (2 fracasaron no por intolerancia, sino por infección de los trasplantes). 7º) Desde el punto de vista funcional se han obtenido resultados verdaderamente entusiasmantes; movilidad articular completa o próxima a ella, al mes de operado. 8º) Es este un nuevo procedimiento quirúrgico de perspectivas revolucionarias. 9º) Los resultados obtenidos con los homotrasplantes de los pequeños huesos enteros hacen prever la posibilidad de los homotrasplantes de los grandes huesos enteros. 10º) A priori nada se opone a que con éstos no se obtengan los mismos resultados que con aquellos. 11º) **Un hecho en este sentido está ya realizado: el 31 de agosto último [1951], hace casi tres meses, hemos trasplantado con el Dr. Rafael García Capurro, todo el fémur izquierdo**. Se trataba de un paciente de 41 años de edad con una hidatidosis generalizada de este hueso que, para evitar la extensión al coxal, no se encontraba otra solución que la desarticulación coxofemoral. Cuando se nos consultó propusimos realizar un homotrasplante de todo el fémur. Obtuvimos el trasplante, *por resección subperióstica*, de una persona joven recientemente fallecida por accidente. La técnica quirúrgica empleada

en la trasplantación fue la misma que para las falanges y metacarpianos. En el postoperatorio se hizo grandes cantidades de antibióticos. No hubo el menor síntoma de intolerancia y hasta ahora, casi tres meses, evoluciona sin novedad. Tiene cadera y rodilla sólida e indolora con movilidad discreta, camina por sus propios medios y sin ayuda. Hace una semana fue llevado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay en cuyos boletines se publicará una nota previa sobre el caso. 12º) La experiencia recogida con los homotrasplantes de pequeños huesos enteros, creemos autoriza a llevar a cabo la experimentación clínica con los homotrasplantes de los grandes huesos enteros. 13º) Trabajamos en estos momentos en este sentido y así como hemos organizado el Primer Banco de Falanges y Metacarpianos, estamos empeñados en la organización del Primer Banco de Grandes Huesos Enteros. 14º) El éxito de este procedimiento será de proyecciones extraordinarias en la cirugía ortopédica, que ha tenido que recurrir, para solucionar difíciles problemas al método en estos momentos en plena experimentación clínica de las prótesis internas, acrílico o vitalium.

Es indudable que la terapéutica quirúrgica mundial está en pleno período renovador y orientada hacia los homotrasplantes; algunos de éstos son ya una conquista, los de córnea y cartílago por ejemplo; otros están en pleno período de experimentación clínica, los de piel, nervios y arterias. Los homotrasplantes de órganos, riñón, pulmón y corazón son también empeñosamente experimentados.

Los homotrasplantes de hueso nacieron con Velazco Zimbrón al crear el Primer Banco de Hueso –pequeños fragmentos– de personas fallecidas. Creemos que otro paso ha sido dado con los homotrasplantes de pequeños huesos enteros, falanges y metacarpianos.

Hemos iniciado el tercero, el de los homotrasplantes de los grandes huesos enteros.

La experiencia hasta ahora recogida es prometedora. Sin embargo comprendemos que es el porvenir alejado de los homotrasplantes, el que dará la sanción definitiva a este procedimiento aún joven.

En el peor de los casos nos quedará la satisfacción de haber contribuido con nuestro esfuerzo a aclarar en uno de sus puntos, el referente al hueso, el problema en el que está empeñada la cirugía del momento: el de los homotrasplantes.

Montevideo, diciembre de 1951.

El destino hizo que aquel exitoso primer trasplante de fémur total, efectuado en agosto de 1951, fuera asistido muchos años después en el Instituto por una fractura de cuello de fémur. A pesar del tiempo transcurrido su nombre me quedó grabado en la memoria. Se llamaba Nicomedes M……

Y sobre RAFAEL GARCÍA CAPURRO, expresaban estos autores:

RAFAEL GARCÍA CAPURRO (1904-1998)

Alberto Varela Feijoo
Néstor Azambuja Barreneche
Héctor Bello Schmitt


Rafael García Capurro (1904-1998)

Nace en Montevideo el 3 de julio de 1904.

Fallece en Montevideo el 5 de abril de 1998.

Estudios secundarios en el Colegio Elbio Fernández.

Terminada la Facultad de Medicina de Montevideo, asiste al Servicio del Dr. Iraola en el Hospital Maciel, donde recién llegado, observando una operación de quiste hidático, cuando llegó el momento de verter formol dentro del quiste, al ver que el frasco humeaba, dio la voz de alarma, sospechando que podía ser ácido clorhídrico... Y en efecto, lo era. Esta observación, además de evitar un grave accidente, le hizo ganar la confianza del profesor, que lo retuvo un tiempo trabajando a su lado. Pasados varios años, Iraola fue invitado por su antiguo discípulo para presenciar una operación de vesícula biliar y comentó: *"este muchacho opera muy bien, las vesículas, pero las opera al revés, del fondo hacía el cístico"*... Era la nueva técnica *"retrógrada"*...

Asistió después al Servicio Quirúrgico (Instituto de Posgraduados) del Prof. Eduardo Blanco Acevedo. Para medir el conocimiento del recién llegado, el protocolar jefe de Servicio le ofreció el bisturí. El novel cirujano, sin la menor ceremonia, le pidió intercambiar de posición y en 17 minutos (según el Dr. Enzo Mourigan), ¡había terminado la operación de Halsted!

Concurrió, junto con el Dr. Héctor Ardao, al Hospital Británico de Rosario (Argentina) a la Clínica del Dr. Cames, famoso por el buen resultado de sus gastrectomías, de tan alta mortalidad en aquel tiempo.

En esa misma ciudad, los dos médicos uruguayos asistían a la Clínica del Dr. Lelio Zeno, uno de los fundadores de la Cirugía Reparadora y Estética. De ahí que el Dr. García Capurro fuera de los primeros en dominar en Uruguay los injertos, la reparación de tendones o nervios, y en general la cirugía reconstructora, que practicó con maestría.

Otro cirujano argentino que contribuyó a la formación de nuestro profesional, fue el Dr. Óscar Ivanissevich.

En una gira por Estados Unidos, recorrió varias Clínicas y entre ellas la Mayo.

A raíz del terremoto de San Juan (Argentina) acudió a ayudar con un grupo de cirujanos uruguayos, y llamó la atención por sus recursos ingeniosos, como el uso de neumáticos de bicicleta para tensar las fracturas de clavícula, y valerse de rayos de bicicleta para reparar las fracturas.

Pero, sin duda, el lugar de actividad quirúrgica fue, toda su vida, el Hospital Británico de Montevideo, de donde su padre, el Prof. Horacio García Lagos, era Director Técnico, puesto que él heredaría.

Ahí recibe material clínico muy abundante, de los enfermos de la Administración de Ferrocarriles, del Círculo Católico de Obreros, de la Mutualista del Partido Nacional, de todas las Compañías Navieras extranjeras, de Seguros internacionales, de los socios del Hospital Británico, más la clientela particular.

Esas fuentes, de tan variada patología, contribuyeron a que sus conocimientos se ampliaran cada día. Por ejemplo, los graves accidentes de los obreros del Ferrocarril lo convirtieron en un traumatólogo, hasta con técnicas propias en las reparaciones óseas.

García Capurro fue, ante todo, un creativo, no ortodoxo, tan independiente que a menudo no coincidía con la cirugía clásica. Por eso repetía: "*Que el aprender de los otros no te inhiba de actuar según tu propio criterio*". No perteneció, por lo tanto, a ninguna escuela quirúrgica, sino que creó una.

Entre sus inventos geniales, luego difundido a muchos lugares, está la circulación del aire filtrado, en el block operatorio. Sus resultados fueron espectaculares. Disminuían los microbios (testimoniado por Cajas de Petri en cada rincón del block, que el laboratorio controlaba e informaba periódicamente) y como consecuencia, el número de infecciones operatorias se redujo notoriamente. El invento, (1940), que todos admiraban por su sencillez y resultado, no tardó en ser imitado en varios lugares. Y a pesar de haberlo publicado (9 y 10) no se recordó el nombre de su autor. Hoy, todas las instalaciones de salas de operaciones modernas, además del aire acondicionado, aplican el filtrado como algo muy natural.

Cualquier intervención tenía, según él, que comenzar con una buena exposición del campo operatorio. Tal importancia concedió a este principio, que entre tanto instrumento que inventó o modificó, gracias a su habilidad manual e ingenio, destaca el separador ortostático, sujeto a los bordes de la mesa. Fue adoptado en otros países, como España, donde le llaman "Valva de Montevideo".

Siempre con la obsesión de exponer al máximo el campo operatorio aplicó la "Suspensión al zenit". Con material elástico esterilizado, suspendía la víscera que le dificultaba las maniobras, de ganchos pendientes del techo (la mama o

el colon por ejemplo), manteniéndolas levantadas, para trabajar más cómodo, él y los ayudantes.

También colgaba del techo los frascos de suero u otros aparatos, despejando así el suelo de la sala, para facilitar la circulación.

Muchos otros inventos fueron apareciendo: separador elástico; aspirador continuo para oclusiones intestinales; palanca para masajes cardíacos; rollos de gasa para aislar parte del campo operatorio; aspirador-coagulador (inspirado en el de neurocirugía); bisturí en hoz (inspirado de la oftalmología); modificación de los separadores de Farabeuf (que llamaban en broma de "Rafabeuf"); dermátomo especial; soporte colpoestático (para histerectomías); cemento de zapatero esterilizado, como adhesivo en la piel; rollitos de gasa para afianzar los puntos de la cicatriz; "polifón" (esponja sintética) para cubrir las heridas, que permitía pasar el aire pero no la infección. Y cuando los inventos pierden actualidad, los guarda en una vitrina que llaman "El Museo".

Su conciencia científica y clínica era tan rigurosa que se rodeaba de los mejores técnicos en cada campo para brindar la más moderna asistencia.

En las visitas matinales, recorriendo los enfermos de las Salas Generales (Henderson, Flemming y Maud Adams), y de las habitaciones, se solía hacer acompañar por los distintos técnicos: laboratorista, radiólogo, anatomopatólogo, transfusionista etc., lo cual beneficiaba a todos y principalmente al enfermo.

Solía comentar y discutir las decisiones quirúrgicas con sus colaboradores y discípulos, en sesiones que equivalían a ateneos multidisciplinarios.

Un ejemplo curioso o anecdótico fue el caso ocurrido en 1957, de un marinero noruego de 16 años, que había sufrido un enorme politraumatismo por la caída a bordo de un barco. Llegó al Hospital Británico con gran anemia, pero consciente. La masa encefálica a la vista (cubierta con semillas de cereal, del fondo de la bodega del buque), herida del hemitórax izquierdo con fractura expuesta de costillas, hombro derecho desgarrado, rotura de bazo, sección de tendones y varias lesiones más.

El Dr. García Capurro inmediatamente, pero con calma, reunió a un equipo de neurocirujanos, otro de traumatólogos y él comandó el quirúrgico, con el malogrado Dr. Michelini. Todos ellos se pusieron a trabajar al mismo tiempo, con la asistencia de radiólogo (Dr. Azambuja), anestesista (Dr. Trilla) y transfusionista (Dr. Estol), que le pasó varios volúmenes de sangre. Todo esto que hoy parece corriente, hace cuarenta años fue una decisión muy osada, casi de ciencia-ficción. Llevó cuatro horas y media el conjunto de intervenciones. Veinte días más tarde, viajó el joven escandinavo en excelente estado general a su patria, donde nadie le habrá creído su aventura.

Hacia 1965, vino al Hospital Británico de Montevideo el Prof. Roy Claus, de la New York University, y tuvo ocasión de ver operar al Cirujano Jefe. Cuando a los 30 minutos había terminado la intervención, el comentario de admiración del americano fue lacónico: "¡Cinco cc de sangrado!".

Los anestesistas son los que mejor pueden comparar a los distintos cirujanos. Al Dr. Fernández Oria, a la vuelta de un largo viaje de estudios, le preguntaron cómo eran los grandes operadores extranjeros y respondió: "No mejores que García Capurro"...

La mejor prueba de como impartió enseñanza, sería recorrer someramente la lista de algunos de sus discípulos directos y colaboradores, que llegaron a médicos destacados, muchos de ellos profesores de la Facultad de Medicina:

Doctores Néstor Azambuja, Omar Barreneche, Héctor Bello, Jorge Bermúdez, Antonio Cañellas, Roberto De Bellis, Diego Estol, W. Fernández Oria, Raúl Morelli, Luis A. Michelini, Alejandro Nogueira, Serafín Pose, Juan C. Rey, Aldo Roncagliolo, José C. Russi, Jorge Sierra, Daniel Taullard, Gustavo Veirano, Jorge Zuasnábar, etc., etc.

Para resumir sus logros y nuevas técnicas, baste decir que **fue el primer médico en el mundo que consiguió transplantar un fémur humano completo, en 1951.**

Publicado en 1952 (Bibliografía 12 y 16), no tuvo la repercusión mundial que merecía.

El ferroviario I.M. de 41 años, presentaba una hidatidosis de la cabeza del fémur izquierdo. Para evitar amputarle el miembro, como era la solución clásica, consultó con el traumatólogo Dr. P. Pedemonte, que había conseguido ya sustituir pequeños huesos, (falanges y metacarpianos) quien estuvo de acuerdo en reponer el fémur (el mayor hueso del esqueleto). El mismo Pedemonte consiguió un fémur izquierdo de una mujer, muerta por accidente dos horas antes, y lo llevó al Hospital Británico, con todas las precauciones de asepsia.

Los grupos sanguíneos no eran compatibles. En esos tiempos no estaban afinadas las ideas de histocompatibilidad y rechazo. El nuevo fémur medía 3 cm menos que el del paciente. Decidieron intentar, y el Dr. García Capurro, con el Dr. Pedemonte y el Dr. Michelini... ¡¡ lo consiguieron!!

Permaneció en cama un mes. A los sesenta días se saca el yeso. La rodilla un poco balante le obligó a usar bastón. Los movimientos articulares disminuyeron algo pero no se trató de mejorarlos, prefiriendo la anquilosis.

La prestigiosa revista inglesa *Bones and Joints*, dirigida por Watson Jones, del London Hospital, recoge el extraordinario acontecimiento. En 1960 fue llevado al Congreso de Traumatología de Estocolmo.

En 1972 una nueva publicación (17) del Dr. García Capurro informa, 21 años después, que el paciente sufrió un traumatismo y dos fracturas del fémur injertado, pero seguía trabajando y haciendo una vida normal.

Tan importante quizás como estos éxitos profesionales fue la atmósfera que con el ejemplo creaba a su alrededor en la sala de operaciones y en todo el hospital –como Director Técnico– sin nunca dar órdenes altisonantes. Él mismo confesaba que nunca necesitaba darlas, porque ya todos habían cumplido con sus obligaciones. A su lado siempre había paz y serenidad. Los momentos

dramáticos pasaban desapercibidos, porque el maestro los solucionaba siempre sencillamente.

Fue un hombre extraordinario que lo disimulaba con su modestia y silencio, lo que provocaba todavía más admiración en los que lo rodeaban. Y lo fue desde su juventud en que se destacó en cualquiera de los deportes que practicaba. En el tiro al blanco, como en el resto de las actividades, "daba siempre en la diana". Recorría, con el Dr. José C. Russi, grandes distancias en bicicleta, que, claro, él mismo reparaba y modificaba, como hacía con los automóviles, valiéndose simplemente de algún método ingenioso que improvisaba. Ganó la Carrera en Automóvil Montevideo - Rivera - Montevideo, con su amigo el Ing. Bermúdez, durante la cual se ingenió para substituir un engranaje roto por una pieza tallada por él, a navaja, con madera dura de un poste de curupay, del camino.

Jugaba bien al tenis y al frontón; nadaba perfectamente y era capaz de proezas de habilidad como la de galopar en dos caballos al mismo tiempo y saltando al suelo como los cosacos; o dar un salto "a la torera", como de circo, para traspasar todo su cuerpo a través de la pequeña ventanilla de la oficina de Mr. Heidy.

En su casa de la calle Garibaldi, se podía admirar su escritorio abarrotado de libros de medicina y de muchas otras disciplinas. Era un gran lector de temas culturales y revistas científicas de actualidad.

Al lado de su mesa hay un banco de carpintero con las herramientas más variadas. Esas manos que tanta vida han tenido y dado, no cesan de trabajar, tallan una escultura de madera de tamaño natural, que es… su misma mano, o la cara de una niña sonriente. Recorta raíces con formas caprichosas y las convierte en esculturas abstractas.

El dibujo en lápiz o tinta le apasionaba. A la vuelta de un viaje, en vez de las consabidas fotografías, él traía un gran block con apuntes de paisajes y monumentos magníficos. También dominaba la difícil acuarela, la tiza, y hasta usó a veces el óleo... ¿De dónde saca tiempo, con las horas que trabaja?

No era hombre de reuniones sociales, ni de muchos amigos. Sus fines de semana los pasaba, invariablemente, en el Río Santa Lucía, que él llamaba "su río", navegando siempre en el velero *Carina*, tipo ballenera, de dos palos y cuatro cuchetas. Se quedaba muy a menudo a dormir en él, solo o con amigos, generalmente médicos del Hospital Británico (Dr. Roncagliolo y Cristina (los más asiduos), Dr. Stanham, Dr. Michelini, Enrique Larraechea y sobre todo su socio Ricardo Reille.

Conocía tan bien todos sus recovecos, que lo llevó a elaborar un mapa detallado de la zona que usaron muchos otros navegantes. Disfrutaba de días y noches sobre los distintos arroyos, unas veces con invitados, otras meditaba en la soledad, y escribía en su "Libro de Bitácora", tesoro que algunos muy allegados han visto y fotocopiado. Son 54 grandes páginas, en colores, que bastarían

a cualquiera que no lo conociese, para admirarlo, por la sensibilidad artística, literaria y poética que demuestra. Contiene magníficos dibujos a tinta, a lápiz o acuarelas, de distintos parajes preferidos de "su" río (Arroyo de la Lista, Tres Bocas), así como una cantidad de cuentos, reales unos, pero especialmente del ambiente mágico del río, otros; poblados de personajes imaginarios, brujas que se transforman en animales o duendes (La gata, Sabina, Cuento de brujas, El sátiro, Estrofas del río, Los efímeros, La casa del inglés, Un cuento para ti, etc.), pero además muchas poesías, sobre diversos temas, pero siempre interesantes (La Niebla, la Lista, Las gaviotas y los cangrejos, Bartolo, Estrofas del río, Los efímeros, La casa del inglés, etc.) ilustradas con dibujos a tinta, correspondientes al tema.

Hay varias dedicadas al Amor, con un epigrama:

los amores del río
son sacrosantos
ellos se aman,
adoran el río
le hacen cariños al barco

Como dominaba cuatro idiomas, se dio el lujo de escribir poemas en otras lenguas, como "Mein Bach" (Mi río) en alemán o "Had you been there", en inglés.

"Mis amigos los bichos, y las plantas", no quedan fuera, en verso o en prosa, todos ellos acompañados de ilustraciones en colores que son verdaderas láminas zoológicas o botánicas

Pero su máxima manifestación escultórica fue la creación (primero literaria y luego material), en madera de laurel paraguayo, del mismo tronco del que se talló la escultura a Horacio Quiroga, que está en Salto.

Es "Bartolo", el dios de río, principal personaje de un mundo de leyenda, que fue forjando con los años. Alzó un altar natural frente al puerto Chiquitua, en donde entronizó a Bartolo. El primer sábado de noviembre, con luna llena, tuvo lugar la procesión náutica, de unas treinta embarcaciones, con fogatas alrededor del Dios Bartolo, que se institucionalizó e hizo tradicional.

Pero lo más admirable, no es sólo ese polifacetismo, sino que todos los dibujos o pinturas, versos o pensamientos, cuentos o tallas, son de una calidad y belleza indiscutible.

Su amor por el río lo llevó a dibujar un mural en el cuarto de descanso del block operatorio, un paisaje del río, con su barco, que de vez en cuando cambiaba de lugar, ya que todo era dibujado en tiza. Duró años allí, hasta que algún ignorante o displicente pintó la pared.

Es importante hacer notar que, aunque estuviera descansando el fin de semana en su paraíso del río, todo lo abandonaba inmediatamente si lo reclamaba una llamada urgente del médico de guardia del Hospital Británico, sin

mostrar el menor signo de contrariedad, como si llegara de su casa a la hora de operar.

Por motivos circunstanciales no siguió la carrera docente de la Facultad, pero siempre se mantuvo al día, por ser un gran estudioso, lector permanente de revistas extranjeras y no cabe duda que creó una escuela basada en la práctica directa de la cirugía diaria.

Si no fuera así no lo hubiera nombrado la Sociedad de Cirugía su Presidente. En un congreso fue reconocido como "Maestro de la Cirugía", la Academia de Medicina del Uruguay lo eligió como miembro, y los empleados del Ferrocarril le hicieron un gran homenaje, entregándole un bisturí de oro. No sólo recibió numerosas distinciones nacionales, sino que Inglaterra le concedió la Condecoración de la Orden del Imperio Británico (OBE), que muy pocas llegaron al Uruguay.

Nos atreveríamos a decir de García Capurro que si le entregaran un hombre (o quizá un animal desconocido) con una enfermedad quirúrgica también desconocida, no descrita, él sabría descubrirla y "acomodar" (como él decía) todo lo patológico. Tales eran su instinto y olfato quirúrgico.

De sus innumerables aforismos que encontramos en sus cuadernos escritos a bordo, destacamos:

"Nada tan bien hecho como aquello que parece muy fácil".
"La felicidad está en tener absoluta seguridad de tu equilibrio".
"Feliz el que haya podido vivir sin mandar ni obedecer".
"Es necesario que tengas confianza en tu propio juicio".
"Sabiduría no es ciencia; no hay una cátedra de sabiduría, cada cual tiene que buscarla. Hay quien la encuentra".
"Ciencia y sabiduría son muchas veces fuerzas opuestas".
"La mayor satisfacción es hacer algo por los demás".
"Los médicos se dividen en: los que siempre están y los otros".
"El día que nadie te recuerde, recién habrás muerto del todo".

Publicaciones del Dr. García Capurro

1. *Valor de la leucocitosis*. 1933
2. *Cirugía del Páncreas.* 1935
3. *Abscesos subcutáneos de la palma de la mano.* 1934
4. *Infecciones agudas de las manos.* 1935 y 1938
5. *Bacilosis de las vainas radiocarpianas.* 1939
6. *Tratamiento de las fístulas altas del tubo digestivo por aspiración continua.* 1940
7. *Gastrectomía por ulcus.* 1940
8. *Pioneumotórax. Aspiración pleural.* 1940

9. *Influencia del ambiente de la Sala operatoria.* 1940
10. ***Hidatidosis vertebral.*** 1948
11. *Apendicostomía ensanchada.* 1949
12. ***Hidatidosis del fémur. Reposición total del fémur.*** 1952
13. *Algunas ideas generales de cirugía abdominal.* 1955
14. *Exploración quirúrgica en los ulcus gastroduodenales.* 1952
15. *Tratamiento de los grandes traumatismos múltiples.* 1958
16. ***A los 21 años de un transplante total del fémur.*** 1972.

OTROS APORTES:[133]

DEMARCHI, Andrés: **Quiste hidático del hueso ilíaco.** Tesis. *Rev Med Uruguay* 1902, 5:71.

DEMARCHI, Andrés A. **Contribución al estudio de los quistes hidáticos del hueso ilíaco.** 1902, 77 páginas (Original manuscrito). Tesis de doctorado presentada a la Facultad de Medicina.

MUSSIO FOURNIER, Juan César: **Paraplejia por quiste hidático intrarraquídeo.** *Rev Med Uruguay,* 1918; 21:523.

URIOSTE, José Pedro, SCHROEDER, Alejandro y PIAGGIO BLANCO, Raúl A.: **Paraplejia por hidatidosis raquídea.** 1932; 35:53.

133 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y BURGUES ROCA, Sandra: op. cit.; pp. 116, 163, 131, 145.

36

APORTES A LA CIRUGÍA INFANTIL LUIS MORQUIO (1887-1935) [134]

La contribución del Profesor Luis Morquio a la bibliografía médica infantil es inmensa, abordando la casi totalidad de los capítulos de la Pediatría, mostrando en cada uno de ellos su vasta experiencia y su erudición excepcional, transformándolos en verdaderas lecciones clínicas, donde cada uno de los puntos tratados lo fue hecho de manera integral y puesto completamente al día.



Luis Morquio (1887-1935)

Su enorme capacidad de trabajo y su fino espíritu de observación le permitieron captar la importancia de todo aquello que tuviera valor cierto para el diagnóstico y la evolución de las enfermedades, y fue así que pudo obtenerse el número considerable de contribuciones originales producto de su intelecto: el reflejo en

134 GORLERO BACIGALUPI, Ruben: Biografía de Luis Morquio. Premio de la Fundación Luis Morquio 1966. Apartado del *Boletín del Instituto Interamericano del Niño,* Tomo XLI, No. 1, Marzo 1967. Montevideo, Uruguay, 124 páginas. Documento obtenido del Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de Montevideo.

eco de la Corea, las relaciones de esta enfermedad con la encefalitis, el pseudo signo de Kernig en el Heine Medin – que ya ha entrado definitivamente en la clínica bajo el nombre de *Signo de Morquio* -, las meningitis pseudo tuberculosas, las meningitis urlianas primitivas, **el valor curativo de la vómica en el quiste hidático del pulmón**, las modalidades especiales de nuestra difteria, del reumatismo, de la fiebre tifoidea, de la escarlatina, de la neumonía, de la rubeola, de la ictericia epidémica, la distrofia ósea familiar, conocida hoy en día bajo la denominación de *Enfermedad de Morquio*, etc.

El doctor Conrado Pelfort, al comentar el libro del Profesor Morquio "Clínica Infantil" aparecido en 1928, insiste y da particular énfasis como aportaciones fundamentales del autor, a las lecciones dedicadas a la pulmonía del niño, a la tuberculosis, al reumatismo cardíaco, a las observaciones efectuadas sobre la arritmia cardíaca, al ruido de galope y el soplo extra-cardíaco". Por otra parte Morquio llamó también la atención, continúa manifestando el Dr. Pelfort, sobre la pielitis, la apendicitis del niño, **el quiste hidático del cerebro**, la meningitis pseudo tuberculosa y cerebro espinal, donde insistió en la inconveniencia de los tratamientos prolongados. Estudió además la meningitis urliana, poco conocida por entonces en los medios médicos europeos, previniendo sobre las posibilidades de confundirla con la meningitis de etiología tuberculosa".

DE MIGUEL A. JAUREGUY[135] (La Clínica de Morquio en el Hospital de Caridad)[136]

MORQUIO CIRUJANO

Este aspecto de su personalidad médica es poco conocido.

Solo se le considera como médico, pero en esta etapa de su vida se destaca bajo otros reflejos. Aunque sorprenda fue cirujano y autopsista.

¿Fue un hábil cirujano? ¿Tenía condiciones? No lo sabemos. La necesidad de aquella época, exigió de él, un despliegue completo de sus conocimientos.

Aplicó lo que había visto hacer en París, a los cirujanos de niños como *German See,* etc.

135 JAUREGUY, Miguel A.: La Clínica Pediátrica del Profesor Morquio en la Sala San Luis del Hospital Maciel (1899-1908). Pediatría. XIX Curso de Perfeccionamiento 1948. Instituto de Clínica Pediátrica e Higiene Infantil Dr. Luis Morquio. Facultad de Medicina. Impresora L.I.G.U. Montevideo, 1949; pp. 171-203. [Del Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina].

136 FERRARI GOUDSCHAAL, José María: Relación entre la creación de la Asistencia Pública Nacional y el nuevo nombre del Hospital Maciel al Hospital de Caridad – José María Ferrari – Transcripción y notas de Antonio L. Turnes (23.02.2013) . En: http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/ferrari-Maciel2012.pdf (Consultada el 05.03.2013). Por la Ley 3.724 promulgada el 10 de noviembre de 1910 se crea la Asistencia Pública Nacional (APN), se hizo cargo de la administración de los hospitales públicos. Especialmente del Hospital de Caridad, fundado el 17 de junio de 1788 y administrado hasta entonces por la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia. Desde comienzos de 1911 el Hospital de Caridad pasó a denominarse Hospital Maciel.

Hay historias en las cuales al hacerse la descripción de las operaciones se dice: *Morquio* cirujano – Ayudante X … pero después aparecen *Mondino, Pena, Quintela* y entonces se observa un cambio pues se anota en las historias: *Mondino* cirujano – *Morquio* ayudante.

Es evidente que ni la cirugía en general ni la cirugía infantil fueron su vocación, pero es altamente honroso para él su desempeño en esa disciplina, que completó su gran experiencia con la observación quirúrgica.

Veremos más tarde, cómo hizo trabajos o lecciones sobre apendicitis y otros temas quirúrgicos.

QUISTE HIDÁTICO

En una clínica uruguaya, no pueden faltar observaciones referentes al quiste hidático. Son de localización pulmonar, hepática y cerebral.

La semiología es minuciosa, hecha por *Morquio* con gran sagacidad.

Hay dos observaciones de quistes cerebrales y en una de 1903 la completan con examen de fondo de ojo.

Los quistes del hígado y pulmón son frecuentes y los hay complicados con pleuresía purulenta o con ictericia por retención [de membranas] que dan lugar a exámenes completos.

Morquio al examinar un caso de quiste hidático de la cara inferior del hígado con ictericia intensa por retención hidática, al percutir el tumor nota "frémito".

Se hacían exámenes radioscópicos y radiográficos, conservando el positivo de la primera radiografía de un quiste hidático del pulmón vértice izq. (1904). Debemos resaltar el empleo de las punciones exploradoras.

En 1900, punciona *Morquio* un quiste hidático del hígado, con el aparato de *Dieulafoy* sacando 120 grs de líquido cristal de roca e inyecta 10 grs de Licor *Van Sweten.*

En 1904, en un quiste hidático pulmonar, después de hecha la radioscopía hace una punción aspiradora que le provoca un cuadro respiratorio sofocante y de intoxicación, agravándose el estado general.

El tratamiento quirúrgico lo aplican pero con resultados malos.

Los quistes cerebrales son operados, pero fallecen al día siguiente.

Los quistes hidáticos del hígado, después de la punción exploradora, son operados a los 8 o 10 días, haciendo la marsupialización.

Las anestesias son con cloroformo.

Se producen accidentes de intoxicación hidatídica.

El 8 Marzo 1905, una niña de 12 años fue operada por su Quiste hidático del vértice derecho – recibiendo en la anestesia 8 grs de cloroformo. Se hace la resección costal IV costilla. Al abrirse el saco, se produjo ligero síncope respiratorio pero salió bien. Se sacó 300 o 400 cm^3 de líquido hidático. Al otro día,

después de 24 horas, súbitamente se agrava con "fenómenos de intoxicación" y fallece.

Las autopsias, que son muy interesantes, se refieren a los casos operados poniendo en evidencia: (cerebrales) – Q. H. lóbulo parietal y frontal.- Q. H. lóbulo derecho; (hepáticos) – Q. H. intrahepático, prolongándose en las vías biliares, I) provocando ictericia por retención – Infarto hemorrágico del pulmón. II) Q. H. del hígado y doble del pulmón; (pulmonares) – caso de muerte post operatoria por intoxicación hidatídica.

Junto con los datos clínicos, los de exploración, radioscopías, operaciones y autopsias, agregan en algún caso una bibliografía completa porque todo esto le sirvió para trabajos científicos sobre el tema de la hidatidosis.

En su clínica se elaboraron múltiples trabajos, entre los que encontramos referencias a quistes hidáticos de pulmón curados mediante la vómica y quistes hidáticos de cerebro operados por Prudencio de Pena.[137] Los referidos a la neurocirugía fueron ya mencionados al tratar las experiencias en Neurocirugía, según las menciones realizadas por **Eduardo Wilson**.

ARMAND-UGÓN, Alice: **Quiste hidático pulmonar curado por vómica.** *Rev Med Uruguay,* 1920; 23:564.

ARMAND-UGÓN, Alice: **Quistes hidáticos pulmonares abiertos espontáneamente y curados.** *Rev Med Uruguay,* 1921; 24:121.

DE PENA, Prudencio: **Quiste hidático cerebral operado, fenómenos tardíos de compresión.** *Rev Med Uruguay,* 1916; 19:610.

DE PENA, Prudencio: **Quiste hidático cerebral operado.** *Rev Med Uruguay,* 1922; 25:908.

DE PENA, Prudencio: **Quiste hidático cerebral.** *Rev Med Uruguay,* 1917; 20:321.

DE PENA, Prudencio: **Quiste hidático del cerebro.** *Rev Med Uruguay,* 1914, 17:518.

DE PENA, Prudencio: **Quiste hidático intrarraquídeo y mediastinal.** *Rev Med Uruguay,* 1921; 24:222.

DE PENA, Prudencio: **Quiste hidático único del mesenterio en un lactante.** *Rev Med Uruguay,* 1917; 20:229.

MORQUIO, Luis: **Quiste hidático del cerebro en un niño.** *Rev Med Uruguay* 1902, 5:151.

MORQUIO, Luis: **Quiste hidático del pulmón en un niño.** *Rev Med Uruguay,* 1905, 8:121.

MORQUIO, Luis: **Quistes hidáticos del cerebro.** *Rev Med Uruguay,* 1922; 25: 385.

MORQUIO, Luis: **Sobre quistes hidáticos del cerebro.** *Rev Med Uruguay* 1902, 5:192.

137 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y BURGUES ROCA, Sandra: op. cit.; pp.: 133, 135, 127, 138, 129, 124, 135, 129, 116, 119, 138, 124, 133, 132, 132, 132.

MORQUIO; Luis y DE PENA, Prudencio: **Quistes hidáticos observados en la Clínica de Niños (Hospital Pereira Rossell).** *Rev Med Uruguay,* 1913, 16: 547 y 561.

PELFORT, Conrado: **Quiste hidático pulmonar curado por vómica.** *Rev Med Uruguay,* 1920; 23:204.

PONCE de LEÓN, Joaquín: **Muerte consecutiva a punción raquídea en un quiste hidático de cerebro.** *Rev Med Uruguay,* 1919; 22:750.

ZERBINO, Víctor: **Quiste hidático en el Uruguay (1913-1917).** *Rev Med Uruguay,* 1919; 22:695.

ZERBINO, Víctor: **Quiste hidático pulmonar curado espontáneamente.** *Rev Med Uruguay,* 1919; 22:333.

37

CONTRIBUCIONES URUGUAYAS A LA IMAGENOLOGÍA

PEDRO A. BARCIA (1888-1951)

Con la firma de su hija, la Dra. Olga Barcia Capurro de Kasdorf, se publicaba en Uruguay en 1988 una semblanza de este hombre fundamental en la historia de la Imagenología en el país.[138]



Pedro A. Barcia (1888-1951)

El profesor Pedro A. Barcia, figura descollante de la Radiología Uruguaya, nació en Florida (Uruguay) el 1º. de noviembre de 1888, siendo sus padres el abogado Vicente Barcia y Teresa Linardi. Después de cursar sus estudios en la Escuela Pública de Montevideo, donde se había trasladado su familia, ingresó a la Universidad mostrando gran interés por la enseñanza y el estudio de la Física. En 1909 ingresó a la Facultad de Medicina graduándose en los seis años reglamentarios [23.12.1914]; y obtiene la beca que se otorgaba a los mejor clasificados en cada promoción (1915).

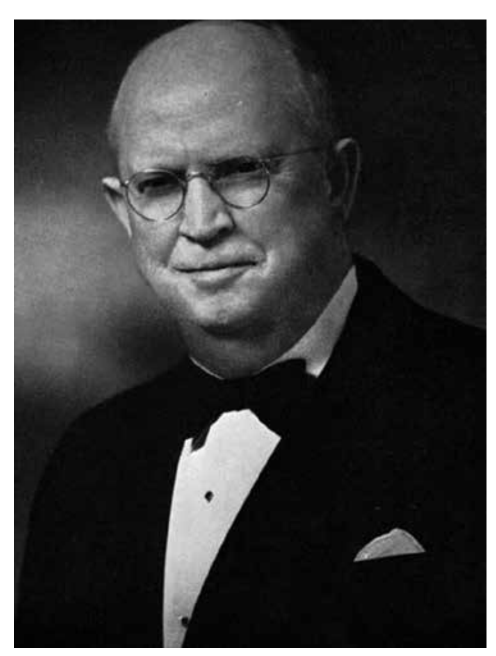
En 1916 contrae enlace con Lucía Capurro, y parten con la beca en su primer viaje a Europa, iniciando sus actividades médicas en el Servicio de Enfermedades Digestivas del Hospital Lariboisière (París). Trabajó activamente en

138 BARCIA de KASDORF, Olga: Pedro A. Barcia (1888-1951). En Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo I, 1988, pp.: 166-169. En: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/barcia.pdf (Consultada el 14.01.2014).

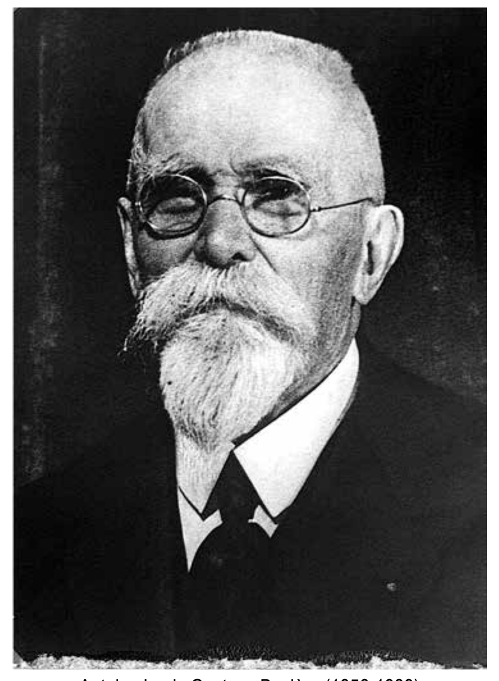
el laboratorio radiológico del Servicio del Prof. Henri Vaquez y concurrió al mismo tiempo al Servicio Central de Radiología del Hospital Saint Antoine (París) donde enseñaba el gran maestro Béclère, secundado en la parte radioterápica por Iser Salomon. El Prof. Vaquez le encomendó la misión de llevar a Italia las primeras partidas de ouabaína de Arnould y enseñar su uso. Este viaje lo puso en contacto con dos grandes maestros de la Radiología Italiana, Aristide Busi y Felice Perussia, cuya orientación hacia la radiología clínica cautivó al joven Barcia. De regreso a Francia viajó por Suiza, y conoció los fundamentos de las técnicas radiobiológicas de la escuela alemana. Volvió a trabajar con el Prof. Vaquez y concurrió al mismo tiempo al Instituto Curie.


Louis Henri Vaquez (1860-1936)

En esa época conoció al Prof. James T. Case (1882-1960) con quien tenía relaciones por correspondencia. Llegaba el Prof. Case a Europa con los primeros contingentes de la fuerza expedicionaria de los Estados Unidos (Primera Guerra Mundial) para organizar los servicios radiológicos del hospital montado para atenderlas. Tuvo Barcia la ocasión de hacerse intérprete del Prof. Case, ya que éste hablaba muy bien el español pero no el francés, acompañándolo en sus visitas por los servicios radiológicos de Francia, aprovechando sus enseñanzas radiológicas y de organización de servicios.


James Thomas Case (1882-1960)

En 1917, después de un año de estudios, regresa al país, donde continúa la dirección del Laboratorio Radiológico del Servicio del Profesor [Américo] Ricaldoni, que él mismo creara siendo estudiante, ganando el cargo de Jefe de Clínica de dicho Servicio. Simultáneamente comenzó su actividad privada, fundando su clínica radiológica.



Antoine Louis Gustave Beclère (1856-1939)

Al recibir, en 1923, la invitación para organizar el Servicio de Radiodiagnóstico y Radioterapia de la Clínica Ginecotocológica (Hospital Pereira-Rossell) solicitó su dirección, ocupando el cargo de Jefe de dicho Servicio de 1923 a 1929.

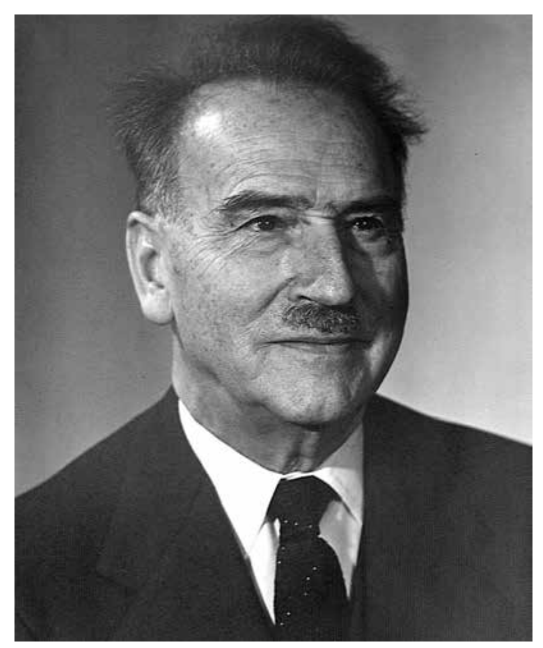
En esos años, y a pedido de varios profesores de Medicina y Cirugía, comenzó a dictar cursos libres complementarios de Radiología. Organizó el Servicio de Radiología de la Facultad de Odontología y fue designado Profesor de Radiología Dental en dicha Facultad.

En 1926 ganó el premio “Alejandro Gallinal” por el trabajo publicado en colaboración con el Profesor Domingo Prat, titulado “Contribución al estudio de Clínica Radiológica de la Patología ósea”.



Felice Perussia (1885-1959)

En 1927 obtuvo por concurso de oposición el cargo de Profesor Agregado de Radiología en la Facultad de Medicina de Montevideo, y emprendió viaje de estudio a Europa. Después de permanecer algunos meses en el Servicio de Radiología del Profesor Belot (Hospital Saint Louis de París) pasó a Italia donde colaboró con gran entusiasmo en los Servicios de los Profesores [Felice] Perussia (Milán) y [Aristide] Busi (Bologna), organizando exposiciones sobre **Radiología de la Hidatidosis ósea.**


Antoine Marcellin Bernard Lacassagne (1884-1971)

Visita los Servicios Radiológicos de Alemania y Bélgica. Regresa vía EE.UU., visitando a Graham en Saint Louis, a quien debía gran reconocimiento por haberle enviado las primeras partidas de tetraiodo que se exportaron y con las cuales Barcia obtuvo las primeras radiografías contrastadas de la vesícula biliar en el Uruguay (1925). Visitó al Profesor Case en Chicago y los principales Servicios de Nueva York, preocupándose por el estudio de los Servicios e Instituciones de Lucha contra el Cáncer, como le había encomendado la Asistencia Pública Nacional.

En 1931 comenzó una intensa campaña para mejorar la enseñanza de la Radiología, orientándola hacia una estrecha colaboración con la clínica y tratando de que cada clase fuese un verdadero ejercicio práctico. En 1936 publicó con los doctores García Otero y Caubarrère el libro sobre "Afecciones del Pulmón", magnífica obra laureada con el *Premio Soca* de la Facultad de Medicina.

En 1943, siendo ya sub-Director del Instituto de Radiología y encargado de la Sección Radiodiagnóstico (Hospital Maciel), consiguió la aprobación para modificar los métodos de enseñanza de la Radiología. Organizó el archivo radiológico de esta sección (que reconstruyó en forma funcional y moderna) dándole nuevas orientaciones, realizando las reuniones científicas del personal. Comenzó a publicar las primeras monografías sobre las posibilidades del diagnóstico radiológico, que permitieron a los técnicos del Instituto presentar el resultado de sus observaciones en base a los archivos y abundantes colecciones radiológicas.

En 1942 inauguró una nueva etapa de sus actividades docentes, al iniciar los Cursos Prácticos para Médicos y Técnicos, que bien pronto se transformaron en los inolvidables Cursos de Perfeccionamiento Radiológico, a los que concurrieron cada vez más médicos y técnicos del interior y del exterior.

En 1945, como consagración de su fecunda actividad científica, fue designado Profesor Titular de Radiología y Director del Instituto de Radiología, que pasó a denominarse Instituto de Radiología y Ciencias Físicas. Desde tan

alto cargo continuó su obra docente y de investigación, siguiendo los principios que fueron guía de su vida. Desempeñó estos cargos hasta el día de su muerte.

Alternó, desde 1924 hasta 1943, su tarea en el Uruguay con múltiples viajes aceptando invitaciones de la Argentina para exposiciones, conferencias y cursos. Estos viajes al país mencionado se cortaron abruptamente al haberlo expulsado el gobierno de ese momento (gobierno militar dictatorial) por haberse solidarizado con los Profesores perseguidos. Eso no impidió que de la Argentina siguieran viniendo y colaborando en todos sus cursos los radiólogos y distintos especialistas argentinos.


José Bonaba (1885-1949)

Desde el Brasil comenzaron a invitarlo en 1936, y fueron viajes anuales a distintas ciudades de ese país, que sólo dejó por su fallecimiento.

También en Paraguay tuvo invitaciones, que no pudo cumplir, de colaboradores muy valiosos; como también de Chile, Colombia y Bolivia.

En 1950 realizó su tercer viaje a Europa, asistiendo e interviniendo en el V Congreso Internacional del Cáncer (París), presidido por el Profesor [Antoine] Lacassagne. En ese mismo mes de julio pasa a Londres al VI Congreso Internacional de Radiología, presidido por el Dr. Paterson, y del que había sido designado Vice-Presidente Emérito. Fue invitado a Einthoven (Holanda) y asistió a la Reunión Internacional contra la Tuberculosis en Copenhague (Dinamarca).

El 30 de marzo de 1951 falleció bruscamente de hemorragia cerebral, consecuencia de su hipertensión arterial, cinco días antes de comenzar el VII Curso de Perfeccionamiento Radiológico, con el que iba a inaugurar el nuevo local del Instituto de Radiología en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". La obra del Maestro Barcia abarca varios tópicos de su especialidad, demostrando ampliamente su espíritu de pesquisa. Maestro de excepción, abrió nuevos horizontes a la radiología latinoamericana.

* * *

Signo del pañuelo, de Manuel González Maseda y el **Signo de MORQUIO, BONABA y SOTO**, cuando se comunica la luz del bronquio con la periquística, permaneciendo el quiste cerrado, se observa una delgada zona

clara en medialuna entre la periquística y la membrana quística germinativa (perineumoquiste o neumoperivesicular, o neumoquiste perivesicular a mínima), descrito por MORQUIO, BONABA y SOTO (José Anacleto Soto Castiñeira)[139].

PIAGGIO BLANCO y GARCÍA CAPURRO demostraron la capacidad del quiste para dislocar los bronquios, separándolos, hecho bien visible en las broncografías (**SIGNO DE LA DISLOCACIÓN BRONQUIAL**). Si bien se aceptó inicialmente a este signo como patognomónico de la hidatidosis, el tiempo, permitió advertir que puede ser visto también en tumores benignos y en procesos metastásicos.

El signo de la "muesca" de IVANISSEVICH y RIVÁS se refiere a una escotadura o concavidad en una de las partes del contorno del quiste, que le otorga, a veces, una forma "arriñonada". Si bien IVANISSEVICH la interpreta como un crecimiento del quiste del tipo pseudopódico, VELARDE PÉREZ FONTANA explica a la "muesca" mencionada como la consecuencia de la entrada del pedículo al quiste. De acuerdo a este último concepto, la "muesca" debería apuntar siempre hacia el hilio. Pero no siempre ello ocurre de tal modo.[140]

El signo del neumoquiste perivesicular a mínima reparable, o perineumoquiste de MORQUIO, BONABA y SOTO denuncia el paso previo a la ruptura del quiste pero con indemnidad del mismo. El aire despega la quitinosa de la adventicia, a veces en forma poco perceptible y, con el tiempo, al reabsorberse el aire, desaparece el perineumoquiste (de allí la denominación de "reparable"). Se observa en niños.

Cuando, en cambio, la eliminación del líquido ha sido total, la membrana queda retenida. Es lo que se llama quiste seco o membrana encarcelada. Esta denominación ha sido propuesta por PIAGGIO BLANCO y GARCÍA CAPURRO y su aspecto radiológico señalado por IVANISSEVICH con el aspecto de la imagen poligonal determinada por el encarcelamiento de la membrana entre los ángulos formados por los bronquios.[141]

Cuando la cavidad sufre un proceso de insuflación por el aire procedente de los bronquios, se puede observar radiológicamente la cavidad insuflada, que puede tener una sombra irregular en su fondo producida por la retracción de la membrana restante. Fue descripto por GONZÁLEZ MASEDA como SIGNO DEL PAÑUELO. Pero, a veces, la adventicia puede replegarse junto a la quitinosa proporcionando una imagen radiológica estrellada e irregular.[142]

---

139 SOTO CASTIÑEIRA, José Anacleto nació el 13 de julio de 1902, se graduó en setiembre de 1927 y falleció el 4 de agosto de 1982. Fue un médico radiólogo que trabajó junto a Morquio, y tuvo su Clínica Radiológica privada que luego continuaron los Dres. Eduardo Curutchet y Rosa Badanian de García Fontes.
140 CAMPANA, Juan Manuel y POCHAT, Carlos Alberto: Hidatidosis Torácica. Relato Oficial al XLIV Congreso Argentino de Cirugía Torácica, Buenos Aires, 6-10 de noviembre de 2000, p. 31. En: http://sact.org.ar/docs/hidatidosis_campana_pochat.pdf (Consultada el 12.01.2014).
141 Idem anterior, p. 33.
142 Idem anterior p. 34.

38

UN ENFOQUE DESDE LA SALUD PÚBLICA

Debemos recordar aquí a algunas personalidades médicas que contribuyeron con su esfuerzo desde la Comisión Honoraria de Lucha contra la Hidatidosis, hoy Comisión Nacional Honoraria de Zoonosis, a la transformación del grave problema de salud pública que representaba en los tres tercios del pasado siglo XX, a través de diversas acciones, que con visión de salud pública ellos llevaron a cabo con brillo y denodado esfuerzo. A la vez que con claro pensamiento y logrando articular la actividad de médicos y médicos veterinarios, además de dándole mayor relieve a la lucha contra la Hidatidosis a través de los medios de comunicación masivos, y en la imagen pública. Pero también profundizando en los estudios epidemiológicos de poblaciones rurales dispersas, introduciendo modernos métodos de detección que abrieron nuevos caminos para conocer y solucionar este viejo problema de salubridad.

ANÍBAL SANJINÉS-BROS (1917-2011)

Aníbal Ulises Sanjinés Bros falleció en Montevideo el 24 de noviembre de 2011 a los 93 años. Había nacido en esta ciudad el 25 de diciembre de 1917, graduándose en nuestra Facultad de Medicina en noviembre de 1947. Fue un destacado cirujano cardiovascular y de tórax, formado como Cirujano General en la clínica del Prof. Juan Carlos del Campo, donde fue Jefe de Clínica y Asistente. Estimulado por Raúl Piaggio Blanco y Jorge Dighiero, que comenzaban en el Hospital Pasteur por 1948 a estudiar con vistas a la sanción quirúrgica a los pacientes cardiológicos, se interesó en esta rama y siguiendo el consejo de esos amigos y maestros, dirigió diversas postulaciones a clínicas de primera línea en los Estados Unidos. Como la respuesta no venía, a instancias de otro amigo viró para San José de Mayo y dispuesto a ejercer allí como cirujano general, alquiló apartamento, consiguió teléfono (lo que para la época era muy difícil) y entonces llegó una carta de Charles Bailey, el cardiocirujano

de Filadelfia, invitándolo a trabajar en el hospital del Hahnemann University, obviamente una entidad homeopática.

Allá marchó con su primera esposa y se instaló, no sin dificultades idiomáticas, porque de entrada lo enviaron a la sala de operaciones, y no entendía casi nada de lo que le decían. Decepcionado pensó en ir a Francia, ya que se había formado en el Liceo Francés, entre otros institutos, y dominaba esa lengua, a invitación de un profesor cardiocirujano visitante. Pero Bailey lo orientó a la cirugía experimental, para que mejorara su inglés, y así pudo continuar su entrenamiento. En los Estados Unidos nació su hija, y Sanjinés permaneció por dos años trabajando en 1951 y 1952 como Residente primero y como Jefe de Residentes después. Cuando retornó a Uruguay, comenzó a hacer las primeras cirugías cardíacas, en la primera ayudado por el propio Charles Bailey, en los hospitales públicos Maciel y Pasteur. Pero era apenas el comienzo de un largo camino. Que inició por la comisurotomía mitral, para corregir a corazón cerrado la estenosis de esa válvula. En alguna operación fue ayudado por el Prof. Oscar Bermúdez, actuando como tímido y confuso instrumentista un joven practicante Roberto Puig Quadrelli.

Charles P. Bailey (1910-1993) fue un pionero intrépido en la cirugía cardíaca, introducida en la década de 1940, como lo afirmó otro astro de esta cirugía, Denton A. Cooley (1920), en *The New York Times,* el 19 de agosto de 1993[143], a su fallecimiento. Dijo Cooley acerca de Bailey: *"Bien podría ser considerado como el padre de la cirugía cardíaca directa, después de haber demostrado que el corazón humano puede soportar las manipulaciones que antes se consideraban imposibles."* … *"La trayectoria profesional del Dr. Bailey fue un tanto irregular debido a su naturaleza volátil y el desprecio de sus críticos"* y a que sus *"convicciones resultaban con frecuencia agresivas e intransigentes"*.


Charles P. Bailey (1910-1993)

Aníbal Sanjinés operó más de 22 quistes hidáticos cardíacos, y una multiplicidad de patologías cardíacas, hasta que a instancias de Dighiero y ya inaugurado el Hospital de Clínicas en 1953, en los años siguientes trabajarían junto a Roberto Rubio y Juan Carlos Abó en realizar operaciones de corazón a

143 Ref.: www.nytimes.com/1993/08/19 obituaries/dr_charles_p_bailey_82_pioneer_in_new_methods_of_hearth_surgery.html (Consultada el 03.01.2014).


Aníbal Sanjinés-Bros (1917-2011)

cielo abierto, mediante hipotermia del paciente (lo sumergían en una bañera con agua mantenida a 26º C con hielo).

La observación de que ciertos animales en Canadá presentaban una frecuencia cardíaca muy disminuida y que sobrevivían incluso sin alimentarse a temperaturas extremadamente bajas, hizo pensar al cardiocirujano canadiense Wilfred Bigelow de que quizás a bajas temperaturas corporales podría haber una disminución sustancial de las demandas metabólicas y consecuentemente se podría conseguir mantener en paro al corazón un tiempo más prolongado sin ocasionar lesiones orgánicas significativas. Bajo esa hipótesis, en 1948 Mc Quiston desarrolla experimentalmente la técnica de la hipotermia que permitía un mayor tiempo con el corazón en paro. Al año siguiente Bigelow y su equipo realiza la primera operación de corazón abierto en animales con el uso de la hipotermia llevando la temperatura corporal a 80º F (26.7º centígrados). El 2 de setiembre de 1952 F. John Lewis, Richard Varco y Walton Lillehei de la Universidad de Minnesota, utilizando la técnica desarrollada por Bigelow, realiza el primer cierre exitoso de una comunicación interauricular (C.I.A.) en una niña de 5 años. Comienza la cirugía cardíaca a cielo abierto[144].

Eso fue así hasta que aparecieron el Prof. Clarence Crafoord y su equipo por el Río de la Plata y trajeron la primera máquina corazón-pulmón para la perfusión extracorpórea que permitió operaciones más audaces. Era como en todos los comienzos, la época heroica, donde el cirujano no sólo debía operar, sino velar por la evolución del enfermo. No había CTI, ni equipos especializados. En esas peripecias destinó su tiempo hasta 1963, cuando se ocupó exclusivamente de la cirugía torácica, tanto a nivel público como en la actividad privada.

Jorge Lockhart afirmó, que José Luis Roglia fue en 1952 el primero en operar con éxito una coartación de aorta, lo que reafirmó Sanjinés.[145]

144 Ref.: http://www.fac.org.ar/edicion/historia/rosario/pdf_zip/cap10.pdf

145 Véase: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/roglia.pdf

En el 5º Congreso Uruguayo de Cirugía (1954), 13 al 19 de diciembre, Tomo 1, hay un Relato sobre CIRUGÍA DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS, a cargo de Aníbal Sanjinés Bros. En la página 33, dice:

"En 1945, Larghero es el primer cirujano, que en nuestro país, realiza con éxito la obliteración de un canal arterial. Sierra, interviene una Tetralogía de Fallot cinco años más tarde y Roglia inicia la cirugía de la coartación de aorta. Armand-Ugón se ocupa fundamentalmente de la cirugía del canal arterial y es quien tiene mayor casuística nacional. A pesar de haberse iniciado esta cirugía en 1945, el número de cardiopatías congénitas operadas en nuestro medio es muy limitado."

Eduardo Joaquín Canabal, en el mismo congreso y tomo, página 81, refiere al Estudio Estadístico y Casuística. Subrayando:

"En nuestro medio, Sapriza cita dos coartaciones operadas por Roglia con una muerte. Por considerarlo de interés, adjuntamos la documentación de 2 de nuestros pacientes operados. En la figura 8, presentamos el caso de Z. C., de 31 a., en la que vemos la coartación ístmica, así como la curva tensiométrica aórtica, supra e infra estrictural (220 mm Hg y 150, respectivamente). Intervenimos en el acto quirúrgico, realizado por Crafoord, resecando la coartación y suturando los cabos con sutura evertida continua. Las paredes de la aorta presentaba lesiones de ateroma. Esta paciente desarrolló un cuadro septicémico en el post-operatorio, a los tres meses de la operación y un síndrome de obstrucción de la anastomosis, falleciendo un mes y medio después con hemoptisis masiva. Las radiografías, pusieron en evidencia la existencia de una formación tumoral a nivel de la zona operada; la autopsia (Sanjinés), y el estudio anátomo-patológico (Delfino), demostraron la existencia de una formación pseudo aneurismática, originada a nivel de la línea de sutura, en la parte externa, en comunicación con el árbol bronquial.

La figura 9 corresponde a E. M. de 4 años, con una coartación de la aorta asociada a una estrechez mitral, como lo demuestra la angiocardiografía (Dighiero). Este paciente fue operado por Bailey y nosotros [Sanjinés], en febrero de 1953, de su estenosis mitral y luego por Crafoord, en diciembre del mismo año, corrigiéndose la coartación. Su situación ha mejorado últimamente, siendo el único caso conocido por nosotros en la literatura, en que ambas lesiones fueron tratadas, con sobrevida del paciente. (…)"

Desde la muerte de Roglia, el equipo de Abó, Rubio y Sanjinés, operó también en el Hospital Italiano, que fue el centro donde primero se practicaron estas intervenciones, incluso con circulación extracorpórea, actuando como hemodinamista Jorge Dubra Tafernaberry.

Pero la historia de Sanjinés[146], que recorrió diversos centros de cardiocirugía en los Estados Unidos, con estadías en Houston, San Francisco, la Clínica

146 SCARLATO, Silvia: FUERA DE CONSULTA VI: Reportajes, memorias y proyecciones de nuestra medicina. EBO-SMU, Montevideo, 2000, pp. 121-133.

Mayo, tiene algunos hechos interesantes. Su padre era el dueño del Hotel España, un famoso hotel y rotisería que estuvo por décadas ubicado en la calle Colonia, entre Andes y Florida. Era nieto de vascos y catalanes, aunque de padres uruguayos. Sus primeras letras las conoció con las hermanas de Paco Espínola, dos maestras y directoras que vivían en el hotel de su padre (Esther y María Espínola). Y cuando ingresó a la Escuela Pública, lo hizo en el Colegio de Aplicación para Señoritas, que luego sería la escuela República Argentina, directamente a 2º. Año. En 5º. Año lo cambiaron al Liceo Francés, para que estudiara idiomas, y en 6º no pudo ingresar a Secundaria, porque tenía apenas 10 años y no le permitían dar el examen de ingreso, lo que hizo al año siguiente, cuando sólo le faltaba un mes para cumplir los 12. Primero de Liceo fue en el Francés, y luego al Liceo Rodó, que le quedaba a una cuadra. Más tarde al IAVA. Pero quiso seguir la carrera militar, y se proponía hacerlo, cuando su padre le dijo: *"Bueno, mirá: tú sabrás lo que vas a elegir. Pero fíjate que con tu manera de ser y con tu carácter – en la escuela era buen estudiante pero siempre lo echaban de clase por conversar y armar líos – vas a estar siempre arrestado. No vas a poder salir en todo el año."* Entonces, lo pensó mejor y pensó hacer Arquitectura. Pero se inclinó por lo que le gustaría a su padre, y fue médico. O sea que la vocación en él, fue surgiendo de forma progresiva y sin una determinación clara desde su inicio. **Fue Jefe de Servicio en el Hospital Saint Bois, junto a su maestro don Víctor Armand-Ugón, y allí hizo también cirugía cardíaca, inicialmente, y de tórax más tarde, interesándose particularmente por la cirugía de hidatidosis pulmonar.** Viajó a numerosos congresos mundiales de Hidatidología, recordando particularmente los de Madrid y Argelia. Fue Presidente de la Comisión Honoraria de Lucha contra la Hidatidosis entre 1985 y 1990, y de la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa. Fue Miembro titular y Secretario General de la Academia Nacional de Medicina, desde su fundación, realizando permanentes aportes y perfeccionando su organización, con su marcado compromiso que mantuvo intacto hasta su muerte.

Tuvo gran admiración por su padre y gran amistad con Horacio García Lagos que le dejó imborrable recuerdo a su ingreso al hospital como estudiante, de Jorge Dighiero, Juan Carlos del Campo, Abel Chifflet, de Piaggio Blanco y de Fernando Herrera Ramos, con quien compartieron largos años desde la fundación de la Academia Nacional de Medicina.

Su segundo matrimonio fue con la Dra. María Julia Salsamendi, fallecida ya hace algunos años, una distinguida anestesióloga, que formaba parte del equipo de cirugía del Saint Bois, fue jefa por breve tiempo del Departamento de Anestesiología del MSP (que también duró poco, de ahí la persistencia por décadas de los problemas en esa especialidad).

De una personalidad desbordante, hablaba siempre en voz alta y grave, pero con muy buen humor. Dedicado a sus pacientes, fue de los pioneros en una

cirugía cardiovascular, que hoy, ensanchada y expandida, se practica en muchos centros para una multiplicidad de técnicas.

Su honestidad y ética profesional fueron intachables, como lo fue su dedicación a esta compleja cirugía, por lo que deberemos guardar un gran recuerdo de su paso por esta vida.

RAÚL UGARTE ARTOLA (1929-2007)



Raúl Ugarte Artola (1929-2007)

Raúl Ugarte Artola, quien fuera presidente de la Comisión Nacional de Hidatidosis e ilustre cirujano, además de Ministro de Salud Pública, ha afirmado[147]: *"Hoy todos conocemos el ciclo de la enfermedad en el que intervienen huéspedes intermediarios, el hombre, los bovinos, ovinos y suinos, y un hospedero definitivo en nuestro país, el perro. Ninguno de estos animales son autóctonos del Uruguay. Hernandarias introdujo la ganadería en 1506 y los perros parasitados llegaron a bordo de los buques balleneros noruegos que establecieron las primeras factorías en Maldonado y Montevideo, entre 1779 y 1820. Estos perros provenían de países con altísimo porcentaje de parasitación canina y fueron ellos los que primero contaminaron nuestros campos con huevos de tenia equinococo. Las ovejas criollas no tenían un buen rendimiento y con el afán de mejorar los ganaderos importaron animales sobre todo "merinos" de España, país con un alto índice de parasitación en sus majadas. Así se establecieron y se potenciaron las condiciones para el desarrollo de la Hidatidosis en el Uruguay."* Y agregaba, citando a Gemmel: *"Un solo perro puede expulsar anillos de tenia equinococo con miles de huevos fértiles por día que permanecen viables muchos meses, algunos de ellos quedan dentro de los 80 metros del lugar de la defecación, pero otros son rápidamente dispersos en distintas direcciones hasta cubrir un área de 30 há., y han sido encontrados a más de 60 Km."*

147 Las citas que siguen pertenecen a la Exposición sobre Profilaxis de la Hidatidosis – 100 años, realizada por el Dr. Raúl Ugarte Artola, el 24 de junio de 2002. Copia suministrada por la Comisión Nacional de Zoonosis [Cortesía del Sr. Alberto Candeau).

El mismo autor afirmaba que *los pájaros y las moscas son "huéspedes transportistas de huevos"* desde el perro al animal huésped intermediario o al hombre. Esto fue facilitado por la estrecha relación hombre-perro, y más especialmente niño-perro, tanto en el medio rural como en el suburbano y urbano de nuestro país.

En Uruguay en 1880 José Arechavaleta[148] (Bilbao, España, 1838- Montevideo, 1912) descubre los primeros quistes hidáticos en animales. En 1894 el médico Pedro Visca (1840-1912), Fundador de la Clínica Médica en Uruguay[149], diagnostica el primer caso en un niño, que se opera en París. Tres años después se opera el primer enfermo en Uruguay, y desde entonces, se intervienen cada vez más pacientes con hidatidosis.

La lucha anti-hidática tiene varios períodos, en el siglo XX. Ya en marzo de 1901, en el 1er. Congreso Latinoamericano, los médicos Luis P. Lenguas y Alejandro Gallinal decían: *"Que las autoridades sanitarias se preocupen de llevar a conocimiento de los pueblos el peligro creciente de la enfermedad hidática y que las nociones de profilaxis pertinentes formen parte de la enseñanza primaria"*. Y el mismo Dr. Gallinal, procedente de una familia ampliamente dedicada a la actividad agropecuaria de avanzada, expresaba: *"las pérdidas que constantemente sufren los ganaderos por culpa de la hidatidosis son muy elevadas aunque ellas escapen a la evaluación estadística."* Por esa misma época, en junio de 1901, el Dr. MacKinnon realiza el primer estudio estadístico retrospectivo en Uruguay sobre 22 casos entre 1896 y 1901, que es por tanto la base de los que le siguen.

En 1904, en el 2º Congreso Latinoamericano, el Dr. Pedro Bergés, veterinario, formulaba las premisas básicas de la profilaxis aplicadas en Islandia:

- Prohibir alimentar los perros con achuras.
- Fiscalización veterinaria de los mataderos.
- Limitar el número de perros; y
- Educar sobre los peligros de la enfermedad y su profilaxis.

Decía en aquella ocasión Ugarte: Un siglo después estos principios son la base de cualquier campaña anti-hidática, sólo se agrega el uso de Praziquantel.

Como la inacción de las autoridades continuaba, haciendo oídos sordos a esos reclamos profesionales en bien de la salud pública, y por tanto de la comunidad toda, en 1905 la Sociedad de Medicina de Montevideo apoyó con entusiasmo la idea del Dr. Enrique Pouey (1858-1939)[150], de iniciar por ellos mismos el combate de la hidatidosis. A él se unieron rápidamente los Dres.

148 http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares_ii/articulo_11_arechavaleta.pdf (Consultada el 21.01.2014).

149 MAÑÉ GARZÓN, Fernando: PEDRO VISCA, Fundador de la Clínica Médica en el Uruguay, 2 tomos, Barreiro y Ramos, Montevideo, 1983.

150 http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/pouey.pdf (Consultada el 21.01.2014)

Luis Pedro Bottaro (1868-1947)[151] y Augusto Turenne (1870-1948)[152], formando la primera Comisión de Lucha contra la Hidatidosis en el país. Fue entonces que se publicaron carteles, murales y folletos educativos y se realizaron por parte de los integrantes de este grupo, charlas con los médicos rurales, los maestros y los asistentes a las ferias ganaderas y otros eventos en el área rural. Fue este un gran esfuerzo privado para suplir la indiferencia e ignorancia de los poderes públicos. En los 30 años siguientes los médicos siguieron llamando la atención de las autoridades sobre el grave riesgo de la hidatidosis sin obtener respuesta.

En 1934 el Ministerio de Salud Pública, nacido bajo la dictadura del abogado Gabriel Terra, y a cargo del cirujano Dr. Eduardo Blanco Acevedo (1884-1971)[153], creaba por decreto el Centro de Estudio y Profilaxis de la Hidatidosis, cuya dirección se encarga al Dr. Velarde Pérez Fontana[154], centro que trabaja activamente en educación, epidemiología, investigación y experimentación.

Una primera preocupación legislativa sobre el problema, fue que en 1939 se promulga la Ley 9.852, que legitima al Centro de Estudio y Profilaxis, encargándole la coordinación de actividades de diversos organismos y entidades científicas para lograr una mayor efectividad en la lucha anti-hidática. Dicha Comisión Honoraria estuvo integrada por dos delegados de cada uno de los Ministerios de Salud Pública y Ganadería y Agricultura, uno por la Facultad de Medicina, uno por la Facultad de Veterinaria y un delegado de los ganaderos, continuando a su frente como Presidente el Dr. Velarde Pérez Fontana.

Esta Ley establecía:

- Denuncia obligatoria de los casos de Hidatidosis humana y animal.
- Prohibición de alimentar los perros con achuras.
- Vigilancia de los mataderos.
- Limitación del número de perros.
- Obligación de los Maestros Rurales de, por lo menos, una vez al mes explicar a los alumnos sobre la prevención y los riesgos de la enfermedad.

Las actividades de este Centro fueron intensas y sus campañas se proyectaron al mundo entero. Fue por obra suya que aparecieron los *"Archivos Internacionales de Hidatidología"* que recibía trabajos de hidatólogos de todo el mundo desde 1935 y que, a partir de 1948, con la creación de la Asociación

---

151 http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares_ii/art_21_bottaro.pdf (Consultada el 21.01.2014).

152 POU FERRARI, Ricardo: AUGUSTO TURENNE: Pionero de la Obstetricia Social en América Latina. Fundador del Sindicato Médico del Uruguay. Montevideo, 2006, edición del SMU, 273 páginas.

153 http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares_ii/art_39_blancoacevedo.pdf (Consultada el 21.01.2014).

154 http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares_ii/art_52_perezfontana.pdf (Consultada el 21.01.2014).

Internacional de Hidatidología, fundada en Colonia del Sacramento (Uruguay) el 21 de setiembre de 1941, pasaron a ser la publicación oficial de sus Congresos Internacionales.



El Centro editó, entre otros, el libro "Cachito y Rigoleto", un texto infantil didáctico en el cual, a través de la relación de un niño y su perro, enseña los riesgos de la Hidatidosis y la manera de evitarlos. Este libro se entregó en las escuelas de todo el país, fue traducido a varios idiomas y la Organización Panamericana de la Salud lo tomó como ejemplo e imprimió 500.000 ejemplares distribuidos en países de habla hispana.

Pero a pesar de todos estos ingentes esfuerzos, el número de pacientes operados de quiste hidático no disminuyó.

Los hallazgos quirúrgicos más frecuentes fueron en el hombre, su localización en hígado, pulmones, riñones, bazo, sistema nervioso central, corazón y huesos. Pudieron encontrarse también QH en otras localizaciones, aunque más raramente.

En el 1er. Congreso Internacional de Hidatidología, realizado en la ciudad de Durazno, Uruguay, en 1947, el Maestro de la Cirugía uruguaya, Dr. Domingo Prat (1882-1973)[155], decía: *"El Centro de Educación y Prevención de la Hidatidosis a pesar de su actividad no ha podido tener resultados destacables ni dignos de mención."*

El francés Félix Dévé (1872-1951) decía que las personas adquirían en los primeros años de vida la infestación, ya que la hidatidosis es *"la enfermedad de las manos y las rodillas en el suelo, los pantalones cortos y de los juegos con perros"*.

En materia de legislación, ya citamos que en 1939 se promulga la Ley 9.852, que legitima al Centro de Estudio y Profilaxis.

La labor de este Centro se desarrolló fundamentalmente en aspectos científicos, promoviendo a nivel regional e internacional, el contacto y acercamiento con otros institutos similares, intercambiando y publicando información científica, y fundando en 1941 la Asociación Internacional de Hidatidología, que llevaría la inquietud a las más diversas latitudes.

En el plano nacional, centró sus esfuerzos principales en la tarea educativa, cumpliendo aquella disposición que la ley preveía, de trasmitir a los niños, desde los primeros años escolares, la importancia de la prevención basada en las buenas prácticas de higiene, fundadas en un adecuado conocimiento de los maestros y los escolares. Utilizaba así precozmente, una metodología que luego se aplicaría a la prevención de otras enfermedades, particularmente las deriva-

155 http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/pratt.pdf (Consultada el 21.01.2014).

das del hábito tabáquico, que cobraron importancia a partir del tercer milenio, a impulsos de la OPS/OMS.

El libro escolar “Cachito y Rigoleto”, editado por el Ministerio de Salud Pública, como actividad del Centro de Estudio y Profilaxis de la Hidatidosis, realizado en colaboración entre Velarde Pérez Fontana y Antonio Soto (Boy), que tuvo múltiples ediciones nacionales e internacionales, como fue mencionado, estuvo presente en todas las escuelas y bibliotecas escolares del país. En su prólogo Velarde Pérez Fontana decía:

“Las proporciones alarmantes que el quiste hidático ha tomado en los países del Río de la Plata, Argentina, Estado de Río Grande del Sur y nuestro país, es una consecuencia del desarrollo de la ganadería. La enfermedad diezma nuestras poblaciones rurales en forma sórdida y continuada, restando a la sociedad preciosas vidas humanas en plena capacidad productiva.

Las pérdidas materiales originadas por esta enfermedad, que ataca lo mismo al hombre que a la ganadería, son cuantiosas. Por los perjuicios sociales y económicos que ella ocasiona, constituye una verdadera calamidad nacional.

La hidatidosis es la más evitable de todas las enfermedades. Para defenderse de ella sólo basta tener nociones fundamentales sobre la historia natural del parásito y su ciclo evolutivo.

La autoridad sanitaria en los países del Río de la Plata ha entablado la lucha contra esta plaga en forma cada vez más sostenida. En nuestro país fue sancionada una ley de profilaxis de la Hidatidosis (Agosto 2 de 1939). De acuerdo con el Art. 9º de esa ley, “el personal docente de las escuelas públicas rurales dará a los alumnos nociones breves explicativas de los peligros que asume la “enfermedad hidática” y los medios que se utilizan para combatirla. Con este fin, el Centro de Estudio y Profilaxis de la Hidatidosis distribuirá folletos y murales ilustrativos para esas escuelas”.

La publicación de CACHITO Y RIGOLETO *responde al mandato de la ley, que fue, por otra parte, una vieja aspiración de la benemérita Sociedad de Medicina de Montevideo. La colaboración de Antonio Soto (Boy) ha sido imprescindible. Pocos como él tienen la virtud de expresarse con tanta naturalidad y tan al alcance de los niños. Su pluma transforma las ideas generales de la ciencia en amenos coloquios infantiles. Por otra parte, el aporte literario de Boy ha tenido en este caso un precioso complemento en las ilustraciones anecdóticas del fino dibujante Luis Macaya, cuya sutileza espiritual ha sabido interpretar la psicología de la narración con verdadera ternura. En cuanto a los dibujos anatómicos de Mario Radaelli, que ilustran la lección sobre el quiste hidático, los entendidos apreciarán las excelencias de su exactitud.*

Este libro está dedicado a los niños de nuestra campaña y a los maestros rurales. Cabe al maestro rural, principalmente, un papel importante de vastas y fecundas proyecciones de futuro en la lucha contra la hidatidosis. Inculcar al niño desde la escuela nociones elementales de higiene, señalar los peligros de la vida rural con demostraciones prácticas y ejemplos de personas conocidas del lugar, como Cachito, atacadas por grave mal – es obra edificante. Más tarde el pequeño escolar se transformará en

patrón, peón o capataz rural y afrontará las realidades de la vida con ideas precisas y firmemente adquiridas." [156]

* * *

En diciembre de 1965 se aprueba la Ley 13.459, por la que se crea la Comisión Honoraria de Lucha contra la Hidatidosis, donde se declara a la afección plaga nacional y la lucha obligatoria en todo el territorio nacional; se integra con varios ministerios, diversas instituciones y la participación de sectores sociales, de productores y laborales. Establece la obligatoriedad del pago de la Patente de Perro y se facilita la revisión y control sanitario de los canes y de los lugares destinados a la faena pública y domiciliaria.

Por esa época, su primer Presidente, el Maestro de la Medicina uruguaya Dr. Pablo Purriel y sus colaboradores, publican los primeros resultados de estudios epidemiológicos en todo el país, que incluyen índices de infestación en animales: 60% en bovinos; 95% en ovinos y 40% en perros.

Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes operados de QH, visitando los Centros Quirúrgicos de todo el país en el trienio 1962-1964 con un promedio de 535 enfermos por año y una morbilidad de 6,7%.

Es entonces que se resuelve implementar planes piloto departamentales para estudiar su eficacia y las correcciones correspondientes, porque las medidas educativas habían fallado, también la prédica a favor del cambio de prácticas y hábitos culturales, y el problema persistía. La convicción era que sólo un plan sanitario nacional sería exitoso.

Se inicia por el Departamento de Flores, en 1970, elegido por la buena predisposición de sus autoridades locales y por ser el Departamento de mayor morbilidad humana, con 105/100.000 y una alta tasa de infestación ovina, bovina y canina. Se controlarían por primera vez la faena domiciliaria y, simultáneamente, la faena en los mataderos. En sólo tres años se logró disminuir la infestación canina por tenia equinococo de 34% a 10%. Flores fue también el campo de prueba experimental para evaluar la eficacia tenicida del *Praziquantel* en 1976, que a la dosis utilizada resultó ser un 100% efectiva en los perros, matando todas las tenias pero sin destruir los huevos.

Progresivamente se fue ampliando el plan a otros departamentos, siguiendo por Artigas, el más al norte del territorio nacional; luego todos los del Norte del Río Negro. Estos planes ambiciosos fueron detenidos porque se le retiraron los recursos a la Comisión Honoraria y a las Comisiones Departamentales, en plena Dictadura militar (1973-1985). Pero quedó claro, al evaluar resultados, que era la conducta humana la causante de la persistencia de la enfermedad, y no la acción de la droga.

156 PÉREZ FONTANA, Velarde y SOTO, Antonio: CACHITO Y RIGOLETO, Libro Escolar. Impresora Uruguaya SA, Montevideo, 1946, 96 páginas; pp. 7-9. [Cortesía del Dr. Andrés Giacoia].

Éste era y continua siendo el problema clave.

Una nueva etapa se abre cuando en 1990 se promulga la Ley 16.106 que es reglamentada en marzo de 1991, que reformó la Comisión Nacional Honoraria de Lucha contra la Hidatidosis, cuyo principal recurso lo constituye la patente de perro.

Sin embargo, la dosificación de perros que se hacía simultáneamente con el pago de la patente, mediante la administración de la droga, no fue eficaz, por cuanto los productores pagaban y compraban el fármaco, pero luego, algunos de ellos, no lo administraban, con lo cual la solución burocrática, hacía que el esfuerzo fuera parcialmente improductivo.

Esta política, que se desarrolló hasta el retiro del Dr. Raúl Ugarte, tuvo mucho éxito, hasta alcanzar una fase de consolidación del programa, mejorando muchos indicadores y acciones educativas, integrando actividades con los organismos especializados, un importante presupuesto y personal profesional asignado. Así al realizar el segundo diagnóstico de situación en el año 1997 y el tercero en 1999, pudieron demostrar que el porcentaje de perros parasitados en el país descendió de 10.7% en 1991 al 0.74% en 1997 y a 0,47% en 1999. En 14 departamentos (de los 19 que tiene el Uruguay) el porcentaje de perros parasitados fue 0 y en los cuatro restantes, exceptuando la capital, fue menor a 1,14%. Se afirmó entonces que los campos estaban libres de huevos de tenia y el hombre y los animales tenían cada vez menores posibilidades de enfermar de quiste hidático.

El porcentaje de infestación de ovinos que en 1991 era del 44%, descendió al 9.8% en el año 2000 y en bovinos descendió de 64% en 1990 a 15.99% en 2000.

El registro de intervenciones quirúrgicas en humanos[157], en todos los centros de cirugía del país, tanto públicos como privados, según Ugarte, reveló que la base histórica de datos era de 552 operados por año, encontrada por Purriel entre los años 1962 y 1971. En el año 1993 se operaron 367 personas, lo que significa un descenso importante entre 1972 y 1993. Como consecuencia de la tarea desarrollada hasta ese momento hubo 185 pacientes operados menos, lo cual representa una disminución del 33% en 20 años. Para el año 2000 los operados fueron 197, lo que según el mismo autor marca un descenso del 46.2% en 7 años y lo más importante, no se operó ningún niño menor de 5 años, que son los significativos para el sector de infestaciones nuevas.

Al referir la variación de mortalidad, de 50 fallecidos por año entre 1962 y 1971, sólo se registró una muerte por QH en el año 2000, en todo el país; lo cual representa una mortalidad menor al 0,5%.

Pero todos estos éxitos parciales, resultaron, a la luz de los análisis posteriores, ser mucho menores que lo que se había publicitado, ya que como

157 HIDATIDOSIS EN EL URUGUAY: Prevalencia Quirúrgica Nacional 1993. Publicación del MSP, Comisión Nacional Honoraria de Lucha contra la Hidatidosis. Montevideo, Uruguay, 1994, Imprenta Tradinco, 76 páginas. [Cortesía del Dr. Andrés Giacoia].

con el fenómeno del “iceberg”, había una gran parte de la realidad que no se había considerado adecuadamente en estos informes tan bien intencionados como optimistas. Esa es en definitiva, la única realidad que muestra la continua evolución del conocimiento, que día a día y año a año, supera con hechos y constataciones nuevas, lo que se había alcanzado con anterioridad. Así es la ciencia, cuando no se deja llevar por la vanidad humana y la fantasía que todos los humanos tenemos de creer que hemos tocado el cielo con la mano.

El 12 de diciembre de 2007 el Poder Ejecutivo aprobó el Decreto 491/007, que modificó la estructura, gestión e integración de la Comisión Honoraria de Hidatidosis, para transformarla en Comisión Honoraria de Zoonosis. De acuerdo a lo dispuesto en los artículos 308 a 311 de la Ley No. 17.930 de 19 de diciembre de 2005. En la norma referida se dispone que la Comisión Nacional Honoraria de la Lucha contra la Hidatidosis creada por la Ley N° 13.459, de 9 de diciembre de 1965, con las modificaciones introducidas por la Ley N° 16.106, de 24 de enero de 1990, pasará a denominarse “COMISIÓN NACIONAL HONORARIA DE ZOONOSIS”.

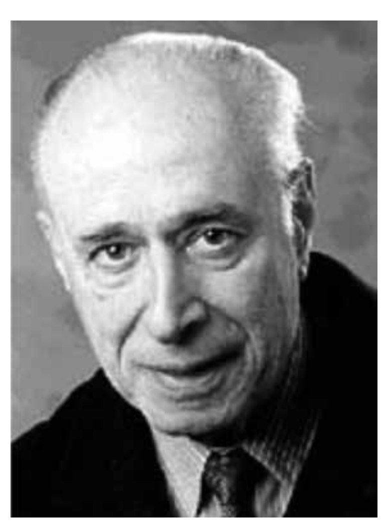
La misma funcionaría bajo la forma jurídica de organismo desconcentrado dependiente del Ministerio de Salud Pública.

La referida ley facultó al Poder Ejecutivo para modificar su estructura organizativa, comprendiendo un nuevo modelo de gestión, integración y gerenciamiento.

Dicha facultad comprende la de implementar las modificaciones, adecuaciones y definiciones de los cometidos previstos para las Comisiones Regionales, Departamentales y Locales que funcionan en la órbita de la Comisión Nacional.

En los meses siguientes se implementaron nuevas políticas que, recogiendo la experiencia anterior, ampliaron la efectividad en cuanto al control de la hidatidosis se refiere, a otras modalidades de acción. Se continuó aplicando la dosificación de perros, no sólo para eliminar la tenia *Echinococcus,* sino para desparasitarlos de otros vermes; se procedió a realizar la esterilización de perros domésticos en todo el país, a través de puestos móviles atendidos por cirujanos veterinarios y se continuó llevando a cabo actividades educativas. Si bien es escaso el tiempo transcurrido desde su implementación, resultan ya evidentes algunos índices de modificación del panorama, sobre todo visualizando el futuro. Aunque todavía se esterilizan sólo perros de género femenino, es indudable que esta medida actuará de manera benéfica y eficaz en la reproducción a largo plazo de la especie parasitada con mayor frecuencia en el país para el verme infestante generador del ciclo.

ROBERTO PERDOMO (1922-2010)


Roberto Perdomo (1922-2010)

Nacido en enero de 1922, fue Practicante Interno por concurso de oposición y se graduó como médico cirujano en 1953 [27.03.1953], exonerándosele del pago de derechos del título por su alta escolaridad.

Inicia su carrera docente como Adjunto de Clínica Quirúrgica y luego continúa como Asistente, Asistente Clínico de Semiología Quirúrgica y Profesor Agregado de Clínica Quirúrgica. Inició su formación junto a Pedro Larghero y su Clínica, que lo marcó profundamente. Fue cirujano titular y Jefe del Departamento de Cirugía General del CASMU (Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay). Fue Coordinador Adjunto del Ciclo Clínico Patológico de la Facultad de Medicina y Delegado de dicha Facultad ante la Comisión Honoraria de Lucha contra la Hidatidosis.

Miembro titular de la Sociedad de Cirugía del Uruguay y Presidente de la misma, a la vez que Presidente del XXXV Congreso Uruguayo de Cirugía.

Profesor Honorario de la Universidad Mayor de San Simón, en Bolivia. Socio Titular de la Asociación Argentina de Cirugía, Miembro Correspondiente extranjero de la Sociedad de Cirujanos de Chile y Profesor Emérito de la Facultad de Medicina.

Entre su producción científica cuenta más de 90 trabajos científicos publicados en revistas nacionales y extranjeras, particularmente en la Revista de la Sociedad de Cirugía del Uruguay.

Deben destacarse sus trabajos sobre **Equinococosis pleural**, una Tesis de Doctorado calificada con Sobresaliente. La Beca “Dr. Manuel Albo”, la obtuvo por su trabajo sobre **Quistes hidáticos primitivos para-costales**. El Premio de Cirugía del Ministerio de Instrucción Pública lo obtuvo por su estudio experimental sobre “La Operación de Noble”. Su Tesis de Profesorado fue sobre La Paracentesis diagnóstica en el abdomen agudo, un aporte fundamental al conocimiento de la cirugía de urgencia, también con la máxima calificación.

Muchas generaciones de médicos y estudiantes recuerdan su famoso manual de Semiología y Diagnóstico Quirúrgico que les ayudó en el encare de la disciplina.

En sus tareas de extensión universitaria ha realizado un trabajo ejemplar integrando un equipo multidisciplinario para realizar un **Estudio epidemiológico en hidatidosis, detección precoz por ultrasonido en áreas de alto riesgo**

de infestación, que le obligó a examinar extensas zonas del país: Caraguatá, Villa Ansina (en Tacuarembó), Cerro Colorado y Capilla del Sauce (Florida), Aiguá y Garzón (en Maldonado) y Vergara (en Treinta y Tres), trabajo publicado en 1990 en la *Revista Médica del Uruguay*. La misma experiencia fue repetida entre 1993 y 1994 en Cerro Chato, José Batlle y Ordóñez y Casupá, Fray Marcos y Reboledo, en el Departamento de Florida. Se estudiaron 6.027 personas en la primera encuesta y 9.482 en la segunda, siendo los más valiosos estudios masivos para esta patología realizados por esta moderna tecnología diagnóstica en nuestro País para erradicar el mal endémico.

Fue también investigador y docente en varias Universidades de América Latina. Fue un Maestro de la Cirugía, formado desde la Clínica del Prof. Pedro Larghero Ybarz, pasando por la del Prof. José A. Piquinela, y culminando su actuación como Profesor Agregado en la Clínica del Prof. Luis A. Praderi.

Pasó por todas las actividades quirúrgicas asociadas a la enseñanza y la asistencia, desde el Servicio de Emergencia, hasta las actividades en Sala o Policlínica, enseñando tanto junto a la cama del enfermo como en la sala de operaciones, imprimiendo siempre la calma a todos sus actos, con seguridad, pero sin prisa. Con una humildad de proceder que no era incompatible con su firmeza para defender los derechos del paciente y la necesidad imprescindible de prodigarle un trato ponderado y amable, de estudiarlo en profundidad y de llevarlo a solucionar su problema habiendo examinado adecuadamente las alternativas y habiéndoselas planteado antes a su paciente. Los hospitales Pasteur, de Clínicas y Maciel conocieron su trabajo por décadas. Pero por sobre todo, debe destacarse su trabajo señero de encuesta epidemiológica por ecografía a una inmensa población de la campaña oriental, para conocer la incidencia y prevalencia de la equinococosis en el Uruguay. Este trabajo a texto completo, puede leerse en Internet.[158]

Como bien lo ha expresado el Prof. Dr. Oscar Balboa Aparicio, y lo hemos reproducido íntegramente en otro lugar:[159]

Aquí debemos mencionar al Profesor Dr. Roberto Perdomo, cirujano que claramente se identificaba por pensar la cirugía más allá de la técnica quirúrgica. Por esa época la quistostomía con resección de la adventicia emergente era la técnica más utilizada, pero frecuentemente se acompañaba de bilirragias persistentes. Surgió allí la problemática de los canalículos que quedaban abiertos y su solución por intermedio

158 PERDOMO, Roberto, PARADA (h), Ricardo, ÁLVAREZ, Carmelo, CATTIVELLI, Daniel, GENINAZZI, Héctor, BARRAGUÉ, Ana Delia, FERREIRA, Ciro, RIVERO, Elbio, MONTI, José y PARADA, José: Estudio epidemiológico de hidatidosis. Detección precoz por ultrasonido en áreas de alto riesgo. *Rev Med Uruguay* 1990; 6:34-47. En: http://www.rmu.org.uy/revista/6/1/2/es/6/ (Consultada el 14.01.2014).

159 BALBOA APARICIO, Oscar: Introducción al Relato Oficial, sobre *Hidatidosis Hepática,* presentado al 62º. Congreso Uruguayo de Cirugía, noviembre 2011. Relatores: GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, D., profesor adjunto de Clínica Quirúrgica 3, Hospital Maciel; OLIVERA PERTUSSO, Eduardo, profesor adjunto de Clínica Quirúrgica 3, Hospital Maciel; Profesor Agregado del Departamento de Anatomía, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo.

de su cateterización y la publicación del trabajo Coledocostomía transhepatoquística, que tuvo impacto en la literatura médica.

Es también el Dr. R. Perdomo, el que encabeza un equipo que promovió las salidas al interior del país para los estudios ecográficos de la población realizando más de 10.000 estudios, actividad en la que ha proseguido el Dr. Ciro Ferreira.

Él mostró y transitó un camino nuevo que junto a otras medidas de profilaxis, permitió encarar con nueva mirada este viejo problema. Sin duda la sabiduría de este Maestro deja una herencia provechosa, que bien aplicada dará los mejores frutos.

EPÍLOGO

A lo largo de tres siglos la enfermedad hidática, en sus diversas manifestaciones, no ha dejado de azotar a los habitantes del Río de la Plata y sus comarcas aledañas.

Grandes e importantes han sido los aportes realizados desde este rincón del mundo al conocimiento de la patología, tratamiento y profilaxis de la afección, hoy ampliamente reconocida en todo el orbe.

Como puede apreciarse, esta ha sido una relación tan sólo parcial de los muchos aportes y personalidades que en todos los ámbitos han permitido el progreso del conocimiento científico y de la aproximación humana a las víctimas de la hidatidosis, producto de la ignorancia de nuestros seres más próximos al contacto con la tierra, y a la ambición de muchos productores, cada vez menos, afortunadamente, que también por ignorancia, por la mentira y la ambición, han perpetuado el ciclo de la reproducción de la enfermedad, haciendo que se continúen dando achuras a los perros en los establecimientos rurales de tantos rincones de este vasto territorio que una vez fue el Virreinato del Río de la Plata y hoy constituyen un conjunto de Repúblicas independientes, pero con un destino común.

Si algo distingue a los que animaron la creación de la AIH en el Río de la Plata, fue su incesante anhelo de unir voluntades para luchar contra un flagelo. Hubieron médicos, cirujanos, médicos veterinarios, y personalidades que representando a los productores rurales se comprometieron con la difícil tarea de cambiar la cultura de nuestras poblaciones para controlar los factores de riesgo, particularmente entre las más carenciadas, las que viven de su trabajo cotidiano en el campo, con escasa instrucción y sirviendo intereses de sus patrones.

El trabajo rural, tan necesario para la producción agropecuaria, debe ser preservado en condiciones de dignidad y de salubridad, desde la vivienda a la alimentación; desde sus horarios de trabajo a las habilidades y conocimientos que se requieren, cada día en mayor proporción para acompasar el progreso que a nivel global se da en todas partes.

Padecer la hidatidosis, para el hombre y los animales, es una sensible pérdida en varios sentidos: en el sufrimiento, en la ausencia al trabajo, en los recursos sanitarios necesarios para su contralor o tratamiento y particularmente, en la pérdida económica que significa para un país, como parte de su valoración internacional. Una nación que cuida tanto a sus habitantes, como la calidad de la producción de carne que exporta. Y la eficiencia en la producción pasa también por combatir la hidatidosis, entre otras zoonosis, para alcanzar los grados de certificación de calidad que hoy el mundo moderno exige.

Por eso, esta patología, incluida entre las *enfermedades olvidadas*, cobra renovado valor porque en la medida que aprendamos a combatirla, a controlarla, y sobre todo a prevenirla, tendremos mayor valor a escala internacional, por la dignidad de nuestros pobladores, y por la calidad de nuestra producción pecuaria.

La actualidad del tema se traduce en que en este siglo XXI, aún los Congresos de Cirugía incluyen entre sus Relatos principales, trabajos enjundiosos a propósito de este tema, como lo hemos glosado, parcialmente, en la primera parte de esta publicación.

Como se puede advertir en el transcurso de este relato, la hidatidología no constituye por sí una especialidad, aunque haya científicos y médicos que se hayan dedicado preferentemente, o en algún momento de su vida a realizar aportes para elaborar la gran cadena del progreso universal. Muchos de los ejemplos que hemos glosado se han distinguido por ser cirujanos generales, que incursionaron en la más amplia gama de patología, fundamentalmente en las décadas centrales del siglo XX. Pero algunos, aún dentro de sus especialidades, destacaron por la calidad de sus aportes e innovaciones técnicas, que permitieron mejores resultados, de repercusión universal. Nos ha dejado una reconfortante sensación de gratitud, al ver cuántos cirujanos nacidos en el Interior de nuestros países, o han crecido en ese medio, hicieron de esta patología parte fundamental de sus aportes e investigaciones, que tanto han beneficiado a hombres, mujeres y niños en todas las latitudes.

Las técnicas quirúrgicas han variado mucho a lo largo de tres siglos, y hoy los avances son portentosos. Pero las que hoy se realizan no pueden desconocer los aportes y sufrimientos que las anteriores dejaron como enseñanza, y que ahora se procura superar.

A esos referentes, y a quienes siguieron sus pasos, sus discípulos, colaboradores y continuadores, es que va dedicada esta recordación, que con todas sus omisiones, que sabemos contiene, busca despertar el reconocimiento para los precursores.

En definitiva, es una manera de recordar a todos los que están aquí incorporados, y a los cientos, tal vez miles, de médicos, veterinarios y productores que se consagraron con sensibilidad y madurez, a trabajar en pro de la mejora

genuina de las condiciones que hacían posible la reproducción ilimitada de este mal que tanto daño hace a nuestra gente.

* * *

Relató Barsabás Ríos [160] bajo el título *Ancianidad lúcida* lo siguiente, que muestra la hermosa fraternidad y la continuidad del entusiasmo generado por la lucha contra la hidatidosis, de tres referentes de la Medicina del Río de la Plata:

1962.- Se celebra en las ciudades fronterizas Rivera-Livramento un Congreso Internacional de Hidatidología, con la presencia de científicos de todo el mundo. Se tratan temas oficiales, relatos, correlatos, aportes, comunicaciones. Y además un vasto temario libre. Ordenarlo y dirigirlo todo es tarea ímproba. Debe imponerse y exigirse el cumplimiento estricto de horarios y la sujeción a reglamentos pre-establecidos.

Para presidir un congreso de tal jerarquía se necesita autoridad y actividad. Le cupo esa presidencia a don Domingo Prat, uruguayo, 80 años. Y lo hizo todo y bien. Sin desmayos, sin flaquezas, con rigurosa exactitud y ágil discriminación. Fue el mismo presidente que tuvo quince años antes el III Congreso Interamericano de Cirugía, igual dedicación, la misma perfecta eficiencia.

Don Luis Surraco, uruguayo, frisando en los 80 años, hace una exposición sobre "Diagnóstico radiológico de las tumoraciones de flanco izquierdo", con el brillo, el calor y la convicción que siempre le caracterizaron.

Don José Arce, argentino, más de 80 años, ofrece una emotiva semblanza de Alejandro Posadas, su maestro, que constituye un modelo de estilo, precisión y elocuencia; y luego, en discurso improvisado alude finamente a la belleza y gracia de las damas, lamentando que los peinados descomunales en uso conspiren contra su natural lucimiento.

Y estos tres ancianos, Prat, Surraco, Arce, siguieron atentamente las mismas exposiciones científicas, aportando a los debates las luces de su sabiduría y el fruto de su experiencia.

* * *

Cuando se está inmerso en el desapego, en la concupiscencia de la hora, qué bien hace el espectáculo de estas vidas largas, plenas, fecundas.

Salvan la fe; alientan la esperanza.

Porque tras los años de esos hombres seniles hay más que tiempo, está la obra que colma ese tiempo. Cuenta, cada uno de ellos, con acervo de realizaciones científicas, docentes, sociales y humanas de incalculable significación. Y siguen activos cuando ya su actividad nada puede agregar a lo logrado, a lo hecho.

El trabajo en tales personas no es un medio de vida, es un modo de vida.

Profesores eméritos los tres, distinguidos con títulos universitarios mundiales, autores de textos de consulta obligada, no buscan consolidar un prestigio o dejar un

160 RÍOS REHERMAN, Barsabás: Unos Médicos Nuestros. Biblioteca de *Marcha.* Montevideo, febrero, 1973, 112 páginas; pp. 37-39.

nombre en los archivos de la ciencia; nombre y prestigio ya están puestos y asegurado su recuerdo por generaciones. Congreso más o menos poco lustre les suma. Son ellos con su prestancia intelectual quienes dan brillo a los congresos, sin proponérselo, por efecto inmanente de presencia.

Más allá del beneficio científico, el bello espectáculo humano de esa longevidad dinámica y militante nos ha dejado en el alma secuela amable de alivio y consuelo espiritual.

Y cuando la muerte aleja a destiempo del elenco médico que nos es familiar algún compañero querido sentimos más llevadero el aciago trance, recordando la lúcida ancianidad de estos tres maestros venerables.

* * *

Para finalizar, volvamos, como al principio, a las enseñanzas que hace más de 2500 años nos legó Hipócrates y que se recogieron en los *Tratados Hipocráticos* en lo referente a *El Pronóstico:* [161]

Que el médico se ejercite en la previsión me parece excelente. Pues si conoce de antemano y predice ante los enfermos sus padecimientos presentes, los pasados, y los futuros, y si les relata por completo incluso los síntomas que los pacientes omiten contar, logrará una mayor confianza en que conoce las dolencias de los pacientes, de manera que las personas se decidirán a encomendarse a sí mismas al médico. Y así dispondrá del mejor modo el tratamiento, al haber previsto lo que va a ocurrir a partir de la situación actual.

Desde luego que el devolver la salud a todos los enfermos es imposible. Esto sería mucho mejor, en efecto, que el predecir lo que va a suceder. Pero el hecho es que los hombres mueren – unos fallecen antes de llamar al médico, a causa de la violencia de su enfermedad, otros en seguida, después de haberlo llamado, algunos sobreviviendo un día, y otros un breve tiempo más -, antes de que el médico se enfrente a combatir con su ciencia contra la enfermedad que sea. Hay que conocer, pues, las características naturales de estas dolencias, en qué medida están por encima de la resistencia de los cuerpos humanos, y, al mismo tiempo, si hay algo divino en estas enfermedades, y aprender a prever estos casos. De esa manera conseguirá uno un justo prestigio y se hará un buen médico. Respecto de aquellos que tienen posibilidad de recobrarse, podrá atenderlos con más garantía cuanto más tiempo tenga de antemano para sus decisiones en cada caso; y, conociendo previamente y prediciendo quiénes van a morir y quiénes van a salvarse, se eximirá de responsabilidad.

* * *

161 TRATADOS HIPOCRÁTICOS, Biblioteca Clásica Gredos, Tomo I. Madrid 1990, *Aforismos,* Sección Séptima, 55, p. 329-330.

AGRADECIMIENTO

El autor agradece:

Al Presidente de la Comisión Nacional Honoraria de Zoonosis, Dr. Ciro Ferreira Márquez, por la confianza al confiarle esta contribución y sus valiosas sugerencias, que tanto ayudaron para unir los eslabones de esta cadena.

Al Dr. Juan Ignacio Gil y Pérez, por sus acertados y oportunos aportes.

Al Dr. Enzo Lima Porley y al Sr. Alberto Candau de la Comisión Nacional Honoraria de Zoonosis, por su eficiente colaboración.

A la Biblioteca del SMU y en forma especial a las Licenciadas Gabriela González y Claudia Speranza, a la Biblioteca de la Facultad de Medicina, a la Lic. María Amparo de los Santos del CENDIM, y a la Lic. Leticia Zuppardi Milich del archivo digitalizado del SMU, por sus aportes.

Al diseñador gráfico Augusto Giussi por su habitual colaboración, sugerencias e iniciativas, que facilitaron entregar en tiempo este trabajo.

ÍNDICE ONOMÁSTICO

A

B

C

D

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

Y

Z

ÍNDICE



